

# ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

## *Оказание доврачебной помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии комы.*

Если человек неподвижен, не пытается шевелиться, не реагирует на звуки и болевые раздражители, не дышит, то, скорее всего, он находится без сознания. Эти признаки дают основание предположить получение пострадавшим черепно-мозговой травмы. Она обычно сопровождается потерей сознания (мозговой комой), а состояние пострадавшего напоминает глубокий сон. При этом сохраняется пульс на сонной артерии, а дыхание становится захрапывающим с сипом на выдохе. Основная опасность такого состояния - резкое снижение тонуса подъязычных мышц и мягкого неба. Язык, прилипая к задней стенке глотки, полностью прекращает доступ воздуха в легкие.

Убедитесь в наличии пульса на сонной артерии. До приезда «скорой помощи» находите со стороны лица пострадавшего; если есть необходимость, очистите ему рот, обернув пальцы платком или салфеткой, контролируйте дыхание и пульс.

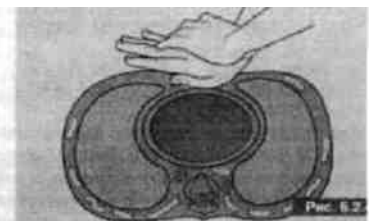
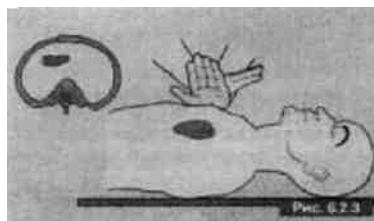
## *Оказание доврачебной помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии клинической смерти.*

При прекращении дыхания и сердечной деятельности (состояние клинической смерти) пострадавшего укладывают на спину, на твердую поверхность и расстегивают его одежду. Пальцем руки, обмотанным платком или салфеткой, прочищают рот и глотку, проверяют, не запад ли язык. Затем делают искусственное дыхание. Если оно не дает результатов, то следует немедленно приступить к непрямому массажу сердца.

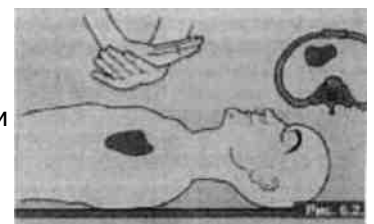
Для проведения искусственного дыхания методом «рот в рот» следует использовать специальное устройство, находящееся в автомобильной аптечке. Откройте рот пострадавшего, очистите его от слизи, крови, остатков пищи и т.п. (при наличии искусственной челюсти ее необходимо вынуть). Далее необходимо запрокинуть голову пострадавшего, чтобы освободить дыхательные пути. После этого выдвиньте подбородок пострадавшего вперед, запрокинув ему голову, вставьте в рот пострадавшего специальное устройство из медицинской аптечки (если его нет, то наложите на рот марлевый бинт) и, предварительно заткнув нос пострадавшего, приступайте к искусственному дыханию (16-18 вдохов в минуту) (рис. 6.2.1 и 6.2.2). Если искусственное дыхание не дает результата, следует немедленно приступить к непрямому массажу сердца. Цель непрямого массажа - каждым надавливанием на грудную клетку выдавить кровь из сердца в артерии (рис. 6.2.3 и 6.2.4). При обратном движении рук сердце вновь заполняется кровью через вены (рис. 6.2.5). Каждое надавливание на грудь заменяет одно сердечное сокращение.



Непрямой массаж сердца в режиме 40-60 нажатий в минуту может поддерживать жизнь в течение нескольких часов. При грамотном проведении непрямого массажа его результаты могут появиться через несколько минут - сужение зрачков и порозовение кожных покровов. При этом следует продолжать массаж до появления самостоятельного пульса на сонной артерии или до прибытия «скорой помощи». Если есть помощник, то можно одновременно проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.



При отсутствии помощника нужно проводить оживление по системе «два вдоха - 15 нажатий на грудную клетку». После проведения реанимационных действий пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, следует положить набок, подложив ему под голову его руку, свободную (верхнюю) ногу согнуть в колене и положить на землю.



## Оказание доврачебной помощи при переломах и вывихах

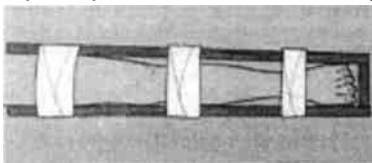
При повреждении руки или ноги наиболее правильно одежду разрезать. Если же это не удастся, то одежду сначала снимают с неповрежденной конечности, а затем, держа большую часть одежды в руках и манипулируя ею, осторожно снимают ее с поврежденной конечности.



Неестественное положение пострадавшего, деформация конечностей /казывают на переломы костей. В этом случае нельзя переносить пострадавшего даже на небольшое расстояние. Перемещение может привести к смещению обломков костей, /силению кровотечения, углублению шока. Только при угрозе взрыва, пожаре и т.п. пострадавшего транспортируют с особой осторожностью. Поврежденные конечности необходимо обездвижить (иммобилизовать), зафиксировав любыми подручными средствами. При переломе костей плеча используют специальную металлическую шину Крамера, входящую в состав медицинского имущества постов дорожно-патрульной службы ГИБДД. При ее отсутствии поступите так:

- положите в подмышечную впадину легкую тканевую прокладку;
- осторожно разместите сломанную руку вдоль туловища, предплечье - под прямым углом поперек грудной клетки;
- наложите две шины (можно сделать из подручных материалов, подойдут даже газеты и журналы) с внутренней и наружной стороны плеча; зафиксируйте руку в согнутом состоянии косыночной повязкой (рис. 6.4.1).

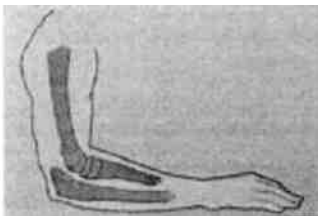
При переломе ключицы следует подвесить руку на косынке и прибинтовать ее к туловищу.



При переломе кости голени для иммобилизации используйте две шины, которые необходимо положить с внешней и внутренней стороны ноги от конца стопы до середины бедра

Пострадавшего с переломами транспортируют сидя или колени валик (рис. 6.4.3). При

повреждении позвоночника пострадавшего следует уложить на спину, на поверхность.



Вывих - выход головки одной кости из сумки другой (рис. 6.4.4). Признаки отека и болезненности движений. Вправлять кости, вышедшие из сустава, может только врач. До прибытия до доставки пострадавшего к врачу

обездвижить конечность в том положении, в котором она после вывиха (рис. 6.4.5), и приложить к суставу холод



ребер и грудины полулежа, подложив под подозрительную травму твердую ровную

суставной вывиха - в суставе. сустава, врача или следует оказалась



## Оказание доврачебной помощи при ранах и кровотечениях, состоянии шока и обморока

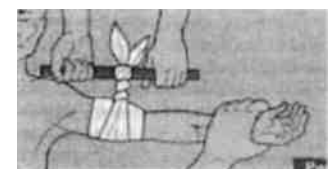
При наружном кровотечении наложите давящие повязки или кровоостанавливающие жгуты. В настоящее время все механические транспортные средства, за исключением мотоциклов без бокового прицепа, должны быть оснащены медицинской аптечкой.

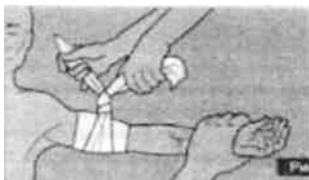
Для обработки ран (при отсутствии повреждения артерий) используйте имеющиеся в аптечке бактерицидные салфетки «Колтекс ГЕМ» с фурагином, предназначенные для остановки капиллярного и венозного кровотечения, а также асептическую повязку МАГ с диоксином или нитратом серебра, предназначенную для перевязки ран.

Рану запрещается промывать водой. Протрите участки кожи возле нее раствором йода или бриллиантовой зелени. При наличии бактерицидной салфетки, не обрабатывая раны, накройте рану полностью салфеткой и зафиксируйте ее лейкопластырем или бинтом.

При проникающих ранениях грудной клетки немедленно наложите герметичную повязку. Для этого можно использовать лейкопластырь или полиэтиленовый пакет. Такого пострадавшего можно транспортировать только сидя.

Наиболее опасны артериальные кровотечения, так как по артериям кровь течет от сердца под наибольшим давлением. Артериальное кровотечение легко распознается по пульсирующей или даже фонтанирующей струе крови алого цвета.





В автомобильной аптечке также имеется жгут для остановки артериального кровотечения с дозированной компрессией (сдавливанием). Его можно заменить ремнем, поясом, подтяжками и т.п. Жгут на конечность накладывается выше места кровотечения двумя-тремя оборотами и только поверх одежды, или же под него делают подкладку из бинта, сложенного в несколько слоев, платка, полотенца, любой материи (рис. 6.3.2). Затяжку жгута прекращают в момент

остановки кровотечения (рис. 6.3.3). К жгуту необходимо прикрепить записку с указанием времени его наложения.

Поскольку жгут прекращает доступ крови к тканям, его можно накладывать лишь на ограниченное время: зимой не более чем на 0,5 ч, в теплое время не более чем на 1 ч. Основные точки прижатия магистральных артерий изображены на рис. 6.3.4. При венозном кровотечении давящую повязку накладывают на место ранения. Опасность обильного носового кровотечения заключается в нарушении дыхания из-за проникновения крови в дыхательные пути. Чтобы этого не произошло, голову пострадавшего наклоняют вперед, а на нос в область переносицы прикладывают холод.

Шок - ответная реакция организма, характеризующаяся глубоким расстройством его функций. Различают две фазы шока: возбуждение и затем угнетение. При оказании первой помощи пострадавшего следует освободить от травмирующего фактора, обездвижить, предоставив полный покой, согреть, контролировать пульс и дыхание. По возможности дать обезболивающие средства (анальгин, аспирин, панадол).

Обморочное состояние возникает при резком понижении давления, что приводит к ухудшению кровоснабжения головного мозга и других органов. Пострадавшего, находящегося в таком состоянии, следует уложить на спину и приподнять ему ноги для улучшения притока крови к голове.

