

Основы медико-санитарного обеспечения при ДТП

Выполнила: Нигматуллина Аниса
студентка 209 группы

Уровень ДТП и количество травм среди населения остается значительным. Транспортные аварии и катастрофы – причина наибольшего числа потерь населения в мирное время, уносящее в год более 200 тысяч жизней и около 1 млн. людей получают ранения.



Основные причины ДТП:

- 1) Нарушение водителями транспортных средств правил дорожного движения;
- 2) Употребление спиртных напитков за рулем;
- 3) Техническая неисправность транспортных средств;
- 4) Нарушение правил дорожного движения и личная неосторожность пешеходов.



Для обеспечения оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в необходимом объеме проводится закрепление лечебных учреждений за участками автодорог республиканского и областного значения. Закрепляются учреждения, в которых имеются соответствующие врачи-специалисты, имеются анестезиолого-реанимационное отделение, а также возможность для полноценного обследования и лечения пострадавших. Больницы, в которых может быть оказана помощь пострадавшим при ДТП в необходимом объеме, должны быть расположены не более чем в 25 – 50 км друг от друга по направлению автодорог. Они обозначаются дорожными знаками «больница», указателем направления движения и расстоянием до больницы (в км).

В больницах, выделенных для оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, особое внимание должно быть обращено на готовность приемных отделений для круглосуточного приема пострадавших. В указанных больницах машины скорой помощи, предназначенные для выезда на дорожно-транспортные происшествия, должны быть оборудованы необходимой медицинской техникой для проведения реанимационных мероприятий.

Закрепление больниц за участками автодорог должно проводиться с таким расчетом, чтобы максимальное плечо транспортировки пострадавших составляло не более 25 км.



Система организации оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим при ДТП предусматривает комплекс мероприятий, осуществляемых последовательно:

- 1) Оказание медицинской помощи на месте происшествия;
- 2) Оказание медицинской помощи в пути следования в лечебное учреждение;
- 3) Оказание медицинской помощи в лечебном учреждении;



Медицинская помощь на месте происшествия включает:

- 1) оказание само- и взаимопомощи лицами, оказавшимися на месте происшествия (водители автомашин и других транспортных средств, работники ГАИ);
- 2) оказание медицинской помощи пострадавшим медицинскими работниками, бригады скорой медицинской помощи, фельдшеры фельдшерско-акушерских пунктов, врачи сельских участковых больниц и амбулаторий (в составе бригад постоянной готовности больниц формирователей).

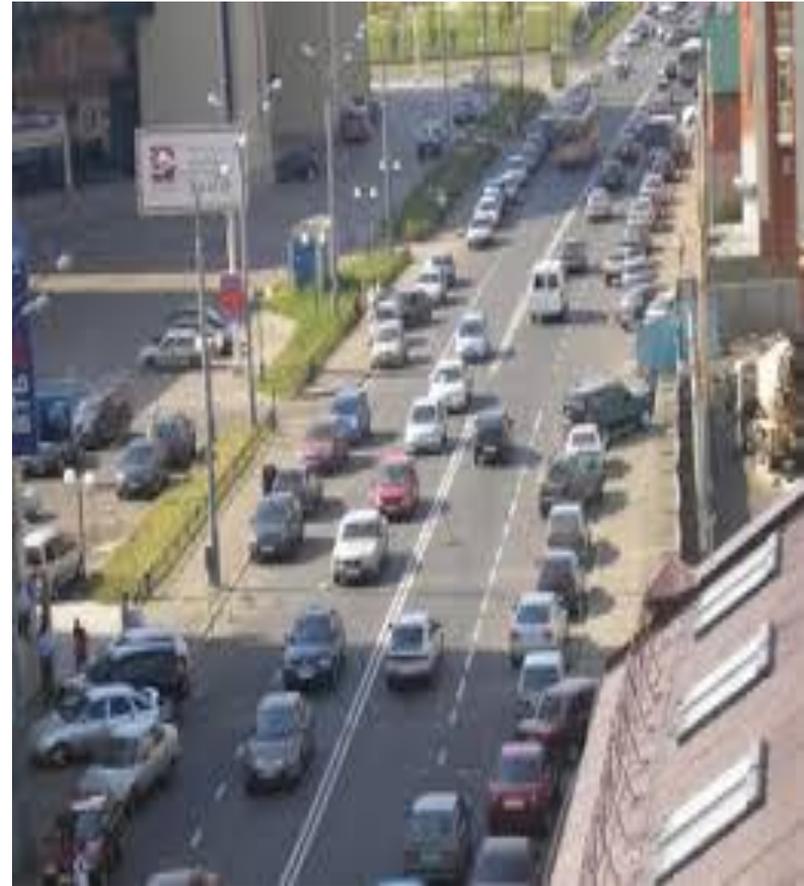


Медицинскими работниками на первом этапе пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях проводятся следующие мероприятия:

- 1) бережное извлечение и вынос из автомобиля или кювета пострадавшего, тушение горячей одежды и т.п., перенос его в безопасное место сбора пораженных, защита от неблагоприятных метеорологических условий (холод, жара и пр.);
- 2) наложение стерильной повязки на рану, иммобилизация переломов или специальными шинами;
- 3) проведение мероприятий по устранению причин, угрожающих жизни пострадавшего (остановка наружного кровотечения давящей повязкой, а при значительных кровотечениях – наложение жгута);
- 4) при остановке сердечной деятельности произвести непрямой массаж сердца, с одновременным проведением искусственного дыхания «рот в рот»;
- 5) для поддержания сердечной деятельности, восстановления дыхания и снятия болевого синдрома сделать инъекции соответствующих лекарственных препаратов;
- 6) при сочетанных травмах (травма и ожог) провести необходимые мероприятия по защите пораженных частей тела (от ожогов) путем наложения противоожоговых повязок, или стерильных повязок, с предварительным наложением на место ожогов специальных противоожоговых мазей.

Объем медицинской помощи, оказываемой пострадавшему в пути следования в лечебное учреждение, определяется состоянием пострадавшего и направлен в основном на поддержание сердечной и дыхательной функций, проведение противошоковых мероприятий.

Если пострадавший транспортируется санитарным автотранспортом с наличием врача или фельдшера, то в пути следования должен проводиться весь комплекс мероприятий по восстановлению или поддержанию жизненно важных функций организма (переливание кровезаменителей – при острой кровопотере и резком снижении артериального давления, дача кислорода, а при необходимости средств для наркоза (закись азота; фторотан), применение искусственного дыхания при помощи портативного аппарата, в необходимых случаях применение дефибрилляции сердца и других мероприятий).



Объем и характер медицинской помощи в лечебном учреждении оказывается в соответствии с видом травм, состоянием пострадавшего и возможностями лечебного учреждения, в которое доставлен пострадавший. В случае, если не представляется возможным обеспечить пострадавшему медицинскую помощь в необходимом объеме, следует либо вызвать специализированную бригаду постоянной готовности соответствующего профиля, либо, если позволяет состояние пострадавшего, направить его в специализированное лечебное учреждение: отделение многопрофильной больницы, специализированный центр, как, например, при тяжелых ожогах. При направлении пострадавших в другое лечебное учреждение главным требованием является выведение их из шокового состояния, восполнение потерь крови и тщательная иммобилизация переломов костей. Объем помощи пострадавшему в специализированном учреждении (центре) оказывается в зависимости от состояния пострадавшего. На всех этапах оказания медицинской помощи пострадавшим должна тщательно вестись медицинская документация с указанием характера и объема медицинской помощи, оказываемой пострадавшему на данном этапе и мероприятия, проведенные на предыдущем этапе.

Заключение

При организации медико-санитарного обеспечения ликвидаций последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера важное место занимают организация четкого взаимодействия сил и средств, участвующих в ликвидации; важность сроков оказания первой помощи и близость расположения лечебных учреждений; предварительное планирование и всесторонняя подготовка медицинского персонала и вспомогательных служб. Безопасность человека и среды его обитания – важнейшая характеристика качества жизни и состояния экономики страны.



Спасибо за
внимание!