



***Центр развития
и восстановления
навыков вождения***

***Первая медицинская помощь
пострадавшим при ДТП***



Статистика

Ежегодно в ДТП по всему миру погибают и получают травмы различной степени тяжести до 1,2 млн. человек.

Более 50 % из них погибают до поступления в больницу, в первые 3 часа после получения травмы, часто до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Причём около 90% пострадавших могли бы остаться в живых при своевременном оказании ПМП.





Статистика

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к 2020 году количество жертв ДТП достигнет 2,3 млн. человек в год.



Количество дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и, соответственно, связанного с ним травматизма продолжает расти. Возросла и тяжесть последствий полученных в них травм.



Статистика

- Статистика ведётся только по числу погибших, а количество получивших травмы и оставшихся в живых, но с серьёзными последствиями для здоровья, вплоть до инвалидности, не учитывается.
- Каждый человек должен уметь оказать первую помощь по мере своих способностей и возможностей.
- Участником ДТП в наши дни может стать каждый.
- Необходимо знать как себя вести, чтобы уметь правильно помочь своим близким.



Что нужно сделать прежде, чем приступать к ПМП?



- Назвать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. За городом - общеизвестные ориентиры места происшествия и пути подъезда к нему.
- Указать время ДТП или время обнаружения последствий ДТП.
- Назвать количество пострадавших, есть ли среди них дети и беременные.
- Назвать фамилии, пол и возраст пострадавших, у неизвестных - пол и примерный возраст.
- Назвать себя и сообщить свой номер телефона.
- По возможности организовать встречу бригады скорой медицинской помощи.



Какие сведения необходимо сообщить диспеттеру для вызова «Скорой помощи» при ДТП?

- Указать точное место совершенного ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения.





Оценка ситуации. Стоит ли вынимать пострадавшего из машины?

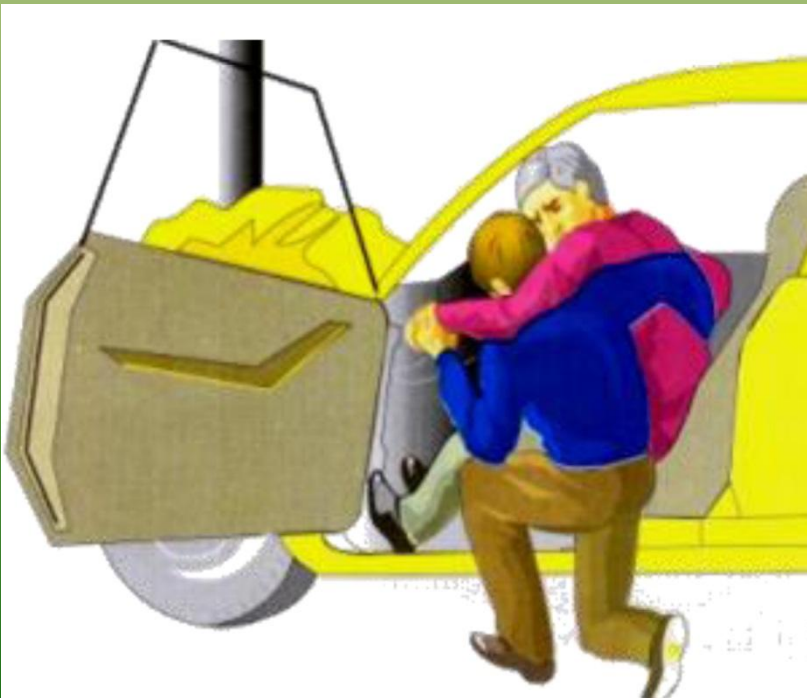
Прежде всего, необходимо установить: обстоятельства, при которых произошла травма, время возникновения травмы, место возникновения травмы.

- При досмотре пострадавшего устанавливают: вид и тяжесть травмы, способ обработки, необходимые средства первой помощи в зависимости возможностей и обстоятельств.
- В тяжелых случаях (артериальное кровотечение, бессознательное состояние, удушье) первую помощь необходимо оказывать немедленно.
- Первая помощь должна оказываться быстро, но таким образом, чтобы это не отразилось на ее качестве.



В каких случаях пострадавшего извлекают из салона автомобиля?

- При потере потерпевшим сознания и отсутствии у него пульса на сонной артерии и признаков дыхания.





Извлечение пострадавшего из машины. Спасательный захват



- Любая первая помощь начинается с извлечения пострадавшего.
- Единственное исключение - ситуация, когда человек зажат повреждёнными частями автомобиля, находится в сознании и не имеет тяжёлых травм.
- Или если его можно вытащить только при участии спасателей

На 1 рис. - захват без фиксации шеи рукой, на 2 рис. - захват с фиксацией шеи.



Когда следует проводить сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

- При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.





Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

- Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадык) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей.





Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

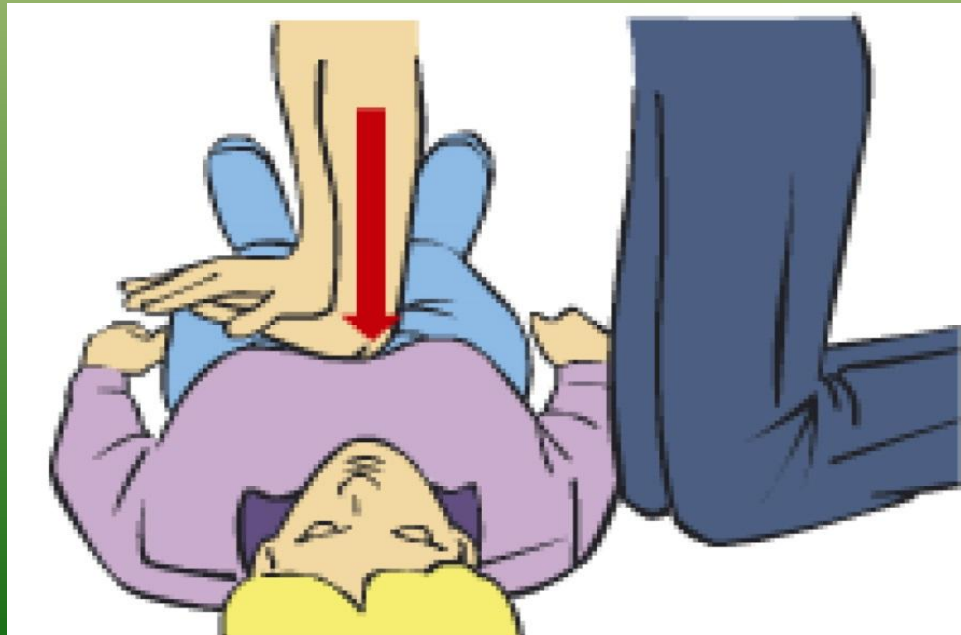
- Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».





Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при выполнении непрямого массажа сердца?

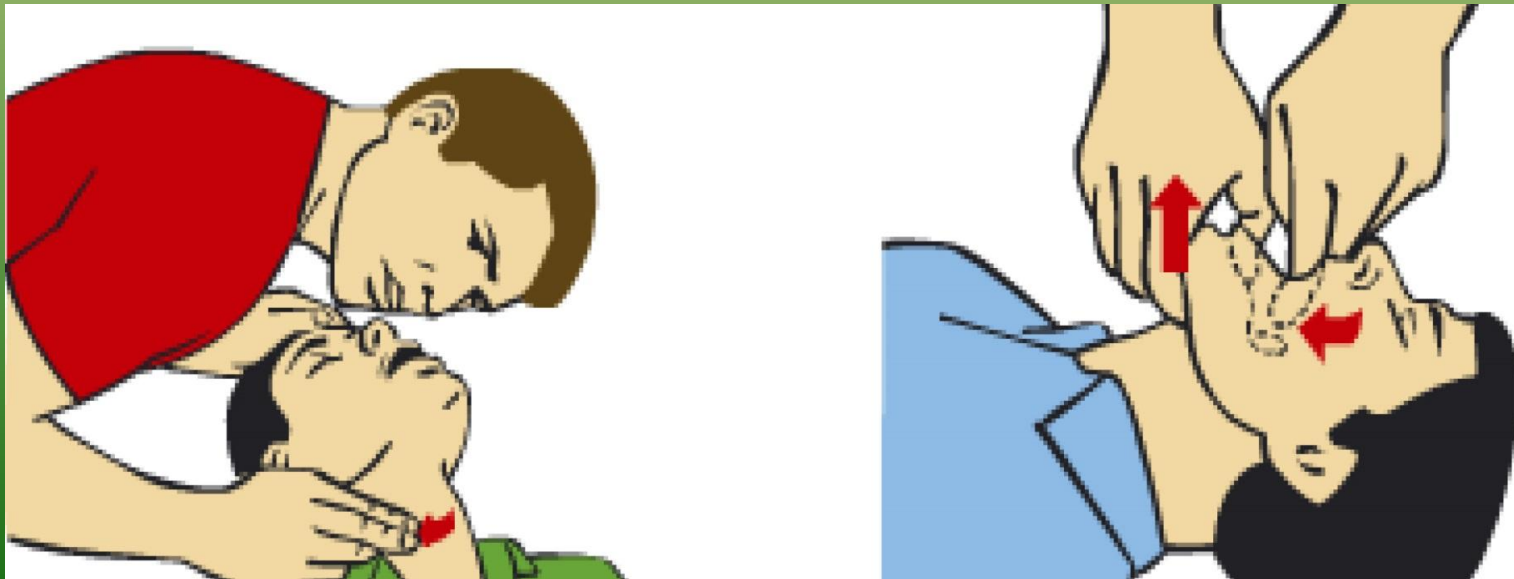
- Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на груди на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой - в сторону живота.





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

- Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.





При потере пострадавшим сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи его необходимо уложить:

- На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.





Содержимое аптечки

- Жгут кровоостанавливающий — 1 шт.
- Устройство для проведения искусственного дыхания — 1 шт.
- Бинт марлевый медицинский нестерильный — 5 шт.
- Бинт марлевый медицинский стерильный — 5 шт.
- Пакет перевязочный стерильный — 1 шт.
- Салфетки марлевые медицинские стерильные — 1 уп.
- Лейкопластырь бактерицидный — 13 шт.
- Лейкопластырь рулонный — 1 шт.
- Ножницы — 1 шт.
- Перчатки медицинские — 1 уп.
- Руководство по использованию аптечки первой помощи — 1 шт.
- Футляр



Разрешено ли давать пострадавшему,
находящемуся в бессознательном состоянии,
лекарственные средства?

- **ЗАПРЕЩЕНО!**





ПМП при кровотечениях

Типы кровотечений:

1. Внутреннее
2. Наружное
3. Артериальное
4. Венозное
5. Капиллярное

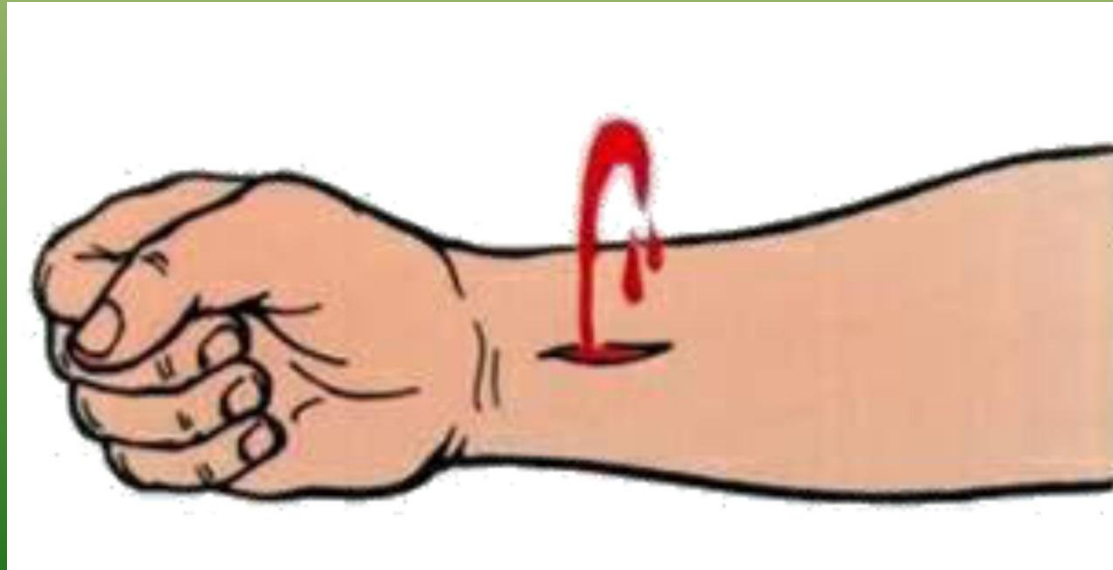
Методы временной остановки кровотечения:

- максимальное сгибание конечности;
- пальцевое прижатие артерии;
- прямое давление на рану;
- наложение табельного или импровизированного жгута;
- давящая повязка;
- тугое бинтование раны



Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при её ранении?

- Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.





Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

- Наложить давящую повязку на место ранения.





На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

- Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года.





Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате ДТП?

- Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.





Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога 2-й степ. (покраснение и отёк кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)?

- Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки (при отсутствии аллергии на него) и поить пострадавшего водой.





ПМП при травмах. Как определить перелом?

Переломами называют полное или частичное нарушение целостности кости.

Причинами переломов обычно являются падение с высоты собственного роста, падение с большой высоты (кататравма), автотравма, реже удары массивными предметами или сдавление конструктивными элементами рухнувшего здания.

Переломы могут быть открытыми и закрытыми.





Первая помощь при переломах

Первая помощь при открытых переломах

Первая помощь при закрытых переломах:

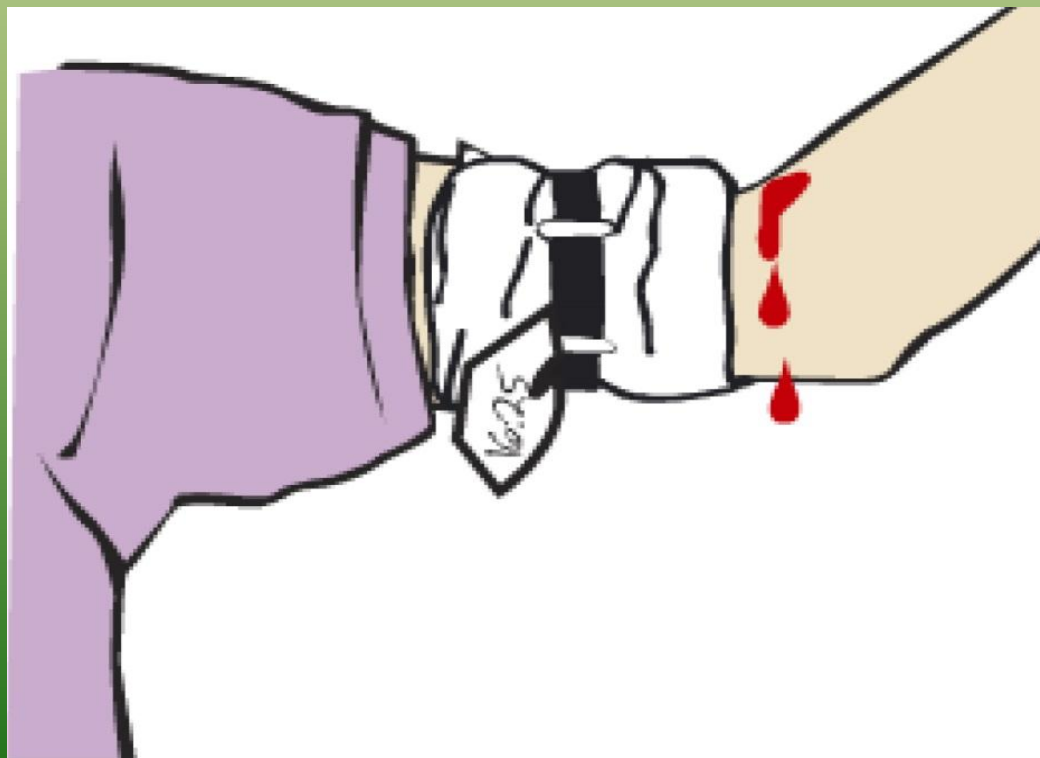
- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Осмотреть пострадавшего.
- Оценить пульс.
- Постараться придать конечности наименее болезненное положение.
- Выполнить транспортную иммобилизацию при помощи подручных шин.
- Приложить «холод» к области травмы.
- До приезда скорой медицинскую помощь контролировать состояние пострадавшего.

- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Остановить сильное кровотечение.
- Наложить стерильную повязку на рану.
- Оценить пульс.
- Провести осмотр для исключения других травм.
- Придать конечности наименее болезненное положение.
- Если не определяется или плохо определяется пульс на запястье: приподнять ножной конец импровизированных носилок.
- Выполнить транспортную иммобилизацию при помощи подручных шин.
- Приложить «холод» к области травмы.
- До приезда скорой медицинскую помощь контролировать состояние пострадавшего.



**При открытом переломе конечностей,
сопровождающемся кровотечением, ПМП
начинают**

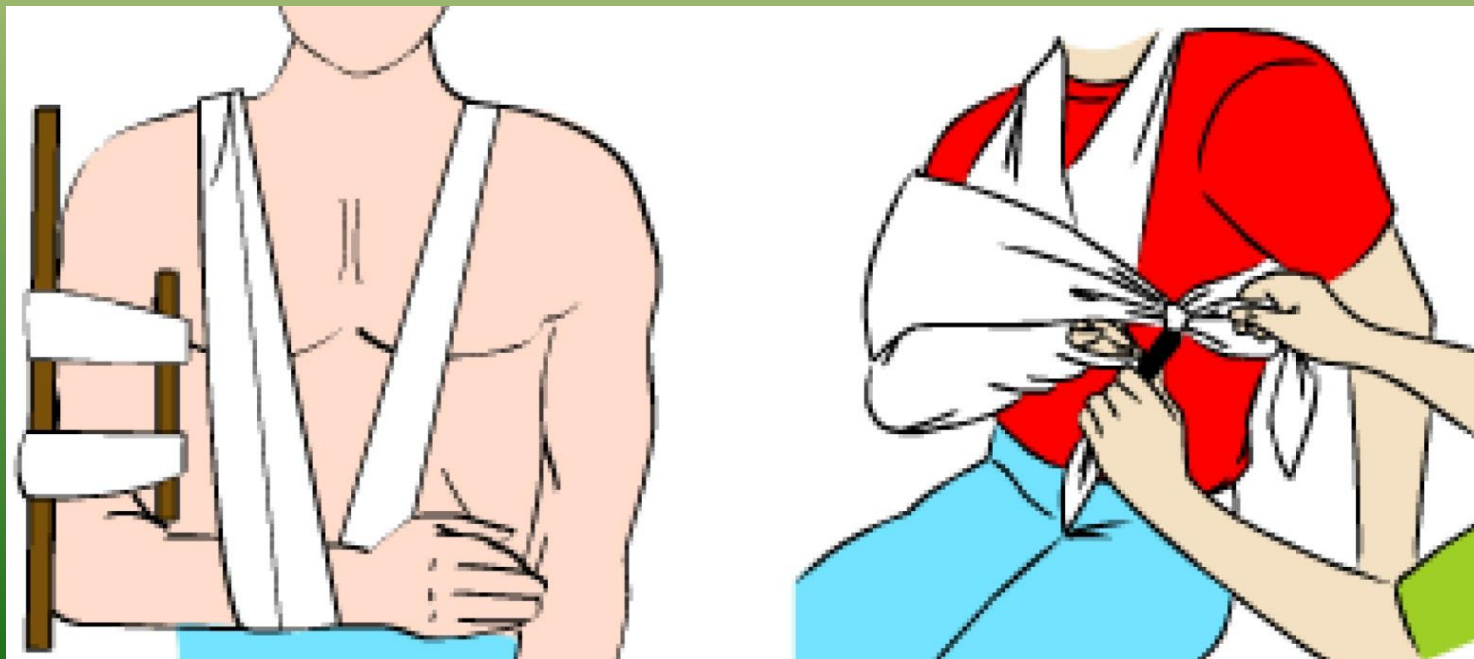
- С наложения жгута выше травмы на месте перелома.





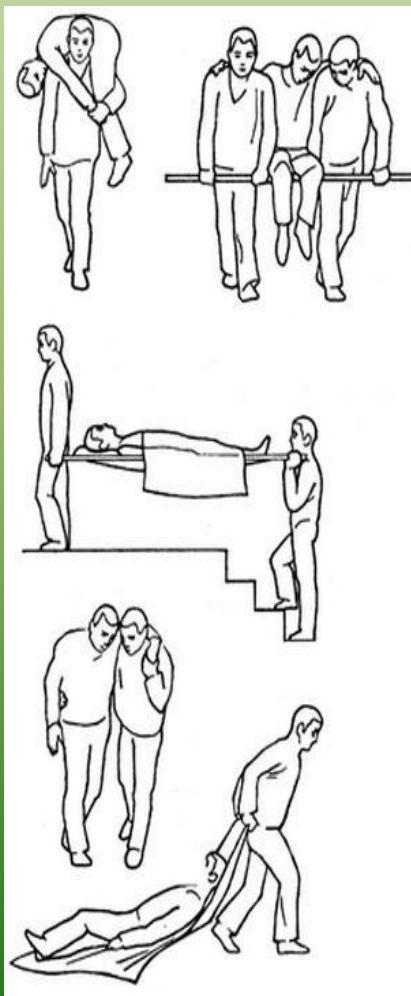
Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

- Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.





Иммобилизация. Особенности транспортировки при различных видах травм.



В основе помощи лежит **транспортная иммобилизация** - придание неподвижности поврежденной конечности. Иммобилизация применяется не только при переломах костей и повреждениях суставов, но и обширных повреждениях мягких тканей, воспалительных процессах конечностей, ранении крупных сосудов, обширных ожогах.

Транспортная иммобилизация - временная мера, которая выполняется только для доставки пострадавшего в больницу, она имеет большое значение для жизни пострадавшего и для исхода травмы. Транспортная иммобилизация проводится или подручными средствами (доска, картон).



Что следует сделать для оказания первой помощи пострадавшему при повреждении позвоночника?

- Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.





Какова первая помощь при травме волосистой части головы?

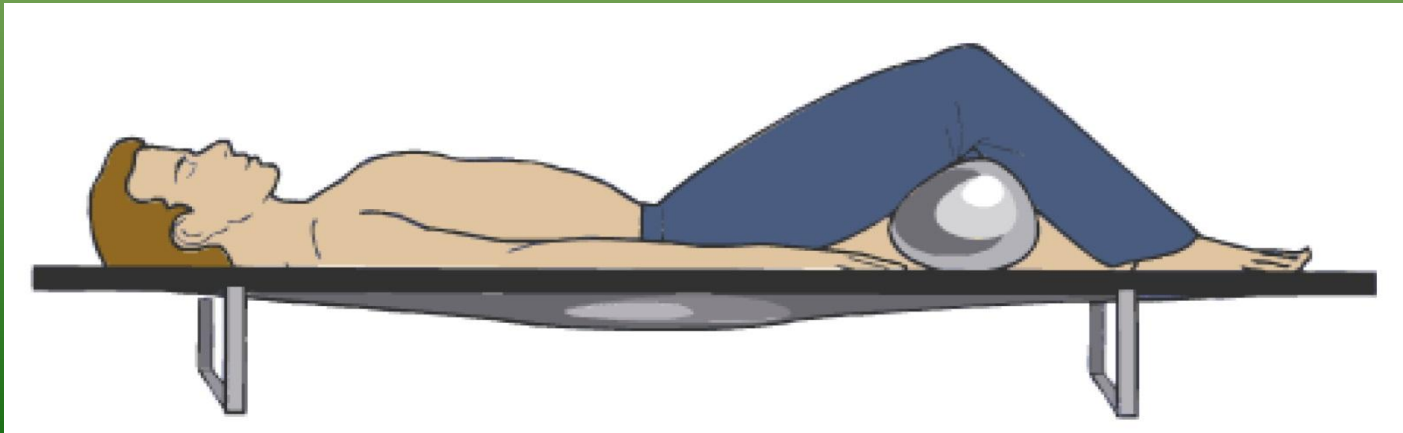
- Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, к голове приложить холод.





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?

- У пострадавшего могут быть перелом шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.





Асфиксия.

Асфиксию можно разделить на 2 типа: полная и частичная обструкция дыхательных путей.

Частичная обструкция дыхательных путей.

- Пострадавший пока еще может откашлять инородное тело, хотя дыхание его сиплое или хриплое.
- Нужно поощрять пострадавшего самостоятельно и сильно кашлять.
- Если у него слабый кашель с шумными попытками вдоха в паузах между кашлевыми толчками, бледность кожи, синеватый или сероватый оттенок губ или ногтей, то вы должны действовать как при полной обструкции дыхательных путей

Полная обструкция дыхательных путей.

- Пострадавший не может говорить, дышать или кашлять. Он хватается руками за шею, у него выражено двигательное возбуждение.
- Важно не спутать с обмороком, сердечным приступом, эпилептическим припадком, которые также могут вызвать внезапное дыхательное расстройство, синюшность кожи или потерю сознания.



Порядок действий :

- Если у пострадавшего наблюдаются признаки частичной обструкции дыхательных путей (дышит и может говорить), значит у него еще проходимы дыхательные пути.
- Побуждайте его продолжать кашлять! Не мешайте ему откашливать инородное тело!
- Если у пострадавшего признаки полной обструкции дыхательных путей и он находится в сознании.
- Проведите серию ударов по спине следующим образом:
 - ✓ Встаньте сбоку и чуть позади пострадавшего;
 - ✓ Поддержите его грудь одной рукой и наклоните пострадавшего вперед, так, чтобы инородное тело могло выйти изо рта;
 - ✓ Нанесите до пяти резких ударов между лопатками основанием ладони другой руки;
 - ✓ Наблюдайте, не устранил ли любой из ударов обструкцию дыхательных путей. Цель — устранить обструкцию с каждым ударом-шлепком, а не обязательно нанести все пять ударов.





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

- Ударить несколько раз ладонью по спине пострадавшего. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками на уровне нижних ребер, сцепить свои руки в кулак, одновременно сдавить его ребра и резко надавить на область живота кулаком в направлении внутрь и кверху.

