

Оказание первой помощи при ДТП, связанных с участием мотоциклиста

Далеко не каждый человек, увидев пострадавшего в ДТП, осмелится подойти к нему и оказать первую помощь.

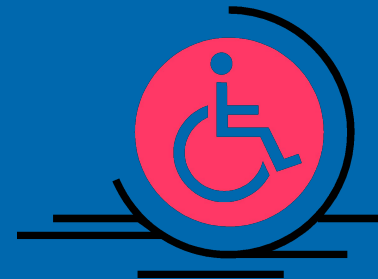


Даже сотрудники ГИБДД, изучившие курс неотложной помощи, не только стараются сами избежать оказания помощи пострадавшему, но и зачастую стремятся не допустить к нему окружающих, опасаясь, что те своими действиями только ухудшат его состояние.

- А ведь от того, насколько быстро и правильно оказана первая помощь, зависит жизнь человека. Выживет ли он, не останется ли инвалидом на всю жизнь? Вот вопросы, ответ на которые часто зависит от того, что происходит в первые минуты после получения травмы, от первых действий участников и свидетелей ДТП. Цель этой статьи — не просто напомнить читателям основные положения курса первой доврачебной помощи, но описать их в адаптированном к мототравме виде. Быть может, когда-нибудь эти строки в нужный момент всплывут в вашей памяти и направят ваши действия в нужное русло. Вы можете возразить: «Какая помощь, у меня даже аптечки с собой нет!» Действительно, аптечка не входит в обязательный набор мотоциклиста, но она есть в каждой автомашине; да и имея в кармане хотя бы один бинт или перевязочный пакет и правильно используя подручные средства, Вы сможете сделать очень много...



Что делать?



- 1. Успокойтесь и возьмите себя в руки! От того, насколько трезвыми и продуманными будут ваши действия, во многом зависит исход событий.
- 2. Заметьте время происшествия.
- 3. Вызовите помощь! Хорошо, если у вас, либо у кого-то из окружающих есть мобильный телефон, или рядом находится телефон-автомат. Спокойно и точно сообщите диспетчеру службы экстренной помощи о виде ДТП, количестве пострадавших, предполагаемых повреждениях (в том случае, если вы их можете оценить с первого взгляда). Очень важно максимально точно указать адрес места аварии. Что делать, если вы находитесь вне населенного пункта? В этом случае информацию об аварии на ближайший пост ГИБДД просят передать водителям попутного или встречного транспорта. Не забывайте и о водителях-дальнобойщиках, ведь практически в каждой фуре сейчас есть СВ-радиостанция.

Что делать?

- 4. Огородите и обозначьте место происшествия. Габаритные огни Вашего мотоцикла не очень заметны, так что разверните его фарой против движения, но только направьте ее свет на обочину, чтобы не слепить встречный транспорт. Если есть возможность, установите позади места аварии машину с включенной аварийкой. По обочинам дорог бывают разбросаны старые покрышки, подожгите одну такую, облив бензином — она будет гореть долго и ярко. Но помните, что при горении образуется очень много густого черного дыма, и если ветер дует с обочины на дорогу, получится не яркий свет, а отличная дымовая завеса.
- 5. Осмотрите пострадавшего. Это самый важный этап оказания помощи. Основная задача — определить, какие повреждения являются наиболее угрожающими для жизни и здоровья пострадавшего. На них в первую очередь и должна быть направлена Ваша помощь.
- Вот эти повреждения и их признаки:
 - 1. Нарушение сердечной деятельности (остановка сердца или резкое замедление сердечного ритма).
 - 2. Остановка дыхания (вследствие закупорки дыхательных путей инородными телами, кровью, слизью, рвотными массами).
 - 3. Массивные кровотечения (особенно опасны артериальные кровотечения, когда кровь из раны бьет пульсирующей струей. Но и повреждение крупной вены может за несколько минут привести к смерти пострадавшего).

Переломы...



- ▣ 4. **Переломы конечностей со значительным смещением — наиболее частая причина развития болевого шока (я не хочу глубоко вдаваться в патологическую физиологию развития шока, отмечу лишь, что он имеет несколько стадий. В первые минуты пострадавший может не замечать или не обращать внимания на тяжелейшие повреждения, не чувствовать боли и т. д., но спустя короткий промежуток времени он станет вялым, адинамичным, бледным, постепенно ослабнет пульс...). Удерживайте пострадавшего от активных передвижений, пока не убедитесь, что у него нет серьезных повреждений, а еще лучше — до осмотра врачом. Определите, в сознании пострадавший или нет. Если сознание сохранено, можно с уверенностью сказать, что в ближайшее время не предвидится серьезных проблем с сердечной деятельностью и органами дыхания. Если сознания нет, проверьте пульс и дыхание — не пытайтесь искать пульс на запястье. Вероятность того, что вы его там нащупаете, невелика. Проверять пульс у пострадавшего следует только на сонной артерии. Место, где следует ее искать, находится внутри угла, образованного грудино-ключично-сосцевидной мышцей и трахеей (см. рисунок). Не поленитесь прямо сейчас оторвите правую руку от клавиатуры, приложите указательный и средний пальцы к указанной точке на своей шее... нет-нет, сильно давить не надо, просто слегка прижмите подушечки пальцев в направлении спереди назад. Получилось? Вот видите — это просто!**
- ▣ 6. **Уложите пострадавшего. После ДТП человек может находиться в любом положении: лежать на дороге, на обочине, в кювете, находиться под машиной, мотоциклом. Не бросайтесь сразу же вытаскивать его любыми возможными средствами, успокойтесь, оцените ситуацию, продумайте последовательность дальнейших действий. Четко объясните окружающим необходимую последовательность действий и функции каждого. Ваша конечная цель — уложить пострадавшего на спину на ровной поверхности в стороне от проезжей части. Помните, что, изменяя положение поврежденных частей тела, вы можете усилить болевой шок. Особенно осторожно следует действовать при малейшем подозрении на повреждение позвоночника. Но, тем не менее, переложить пострадавшего нужно — как это сделать? Вот основные принципы, которые следует соблюдать при изменении положения тела пострадавшего: а. Все движения должны быть плавными, б. Поворачивать, перемещать пострадавшего нужно как минимум втроем (в самом крайнем случае вдвоем). Первый человек отвечает только за голову, второй за плечи и верхнюю часть туловища, третий за область таза и ноги. Неплохо, если есть и четвертый человек, который держит только ноги. Запомните! Чтобы свести к минимуму вероятность дополнительной травмы, при перемещении пострадавшего следует слегка растягивать в длину и ни в коем случае не давать изгибаться**

В дальнейшем...

- 7. Снимите одежду с пострадавшего. Пожалуй, самой непростой задачей является снятие шлема (например, интеграла), особенно если человек без сознания, и есть подозрение на повреждение шейного отдела позвоночника. Многие скажут: «Лучше пускай врачи приедут и сами снимут». Но вот беда, врачи не умеют снимать мотоциклетный шлем. Ну не учат их этому. Кто как не мы, мотоциклисты, лучше других должны знать и уметь это делать и при необходимости объяснить и показать это тем же врачам. Итак — снимаем шлем с пострадавшего, находящегося без сознания. Делать это надо вдвоем. Первый человек осуществляет фиксацию шеи и головы, второй снимает шлем. Для фиксации головы одна рука плотно обхватывает шею пострадавшего сзади так, чтобы большим и указательным пальцами зафиксировать затылок, другой рукой необходимо зафиксировать шею спереди, удерживая большим и указательным пальцами нижнюю челюсть. Растегните или разрежьте ремень и, сильно растягивая лямки в стороны, снимайте шлем в направлении от подбородка к темени, одновременно приподнимая голову и плечи пострадавшего. Помните, что нельзя тянуть шлем вверх, движение должно быть именно дугообразным. Несколько слов о снятии одежды. Не стремитесь, особенно если на улице холодно, раздевать пострадавшего. В этом нет никакой необходимости, более того, охлаждение тела может еще в большей степени усугубить тяжесть состояния. При необходимости доступа к поврежденному участку тела одежду лучше РАЗРЕЗАТЬ. Если все же возникла необходимость раздеть человека, запомните основной принцип: сначала нужно снимать одежду с неповрежденной конечности, затем с туловища и лишь в последнюю очередь с поврежденной. Черепаха и другие средства не только защищают тело мотоциклиста при возможном падении, но и в случае получения травмы могут выполнять функцию шин, иммобилизируя поврежденные части тела. При ожогах фрагменты одежды часто прилипают, а синтетической и припекаются к поврежденной коже. Их ни в коем случае нельзя отрывать. Обрежьте одежду вокруг участка ожога и укройте пораженную область стерильной или чистой повязкой.

Собственно первая помощь.



- *Реанимация. При отсутствии сердечной деятельности и дыхания, только срочно начатые реанимационные мероприятия могут спасти жизнь человека. И если вы видите у пострадавшего синюшные губы, широкие зрачки глаз, отсутствует пульс на сонной артерии, знайте — дорога каждая секунда. Срочно начинайте реанимацию.*
- *Последовательность действий очень важна, невыполнение любого из правил может свести на нет все ваши старания!*
- *а. Уложите пострадавшего на спину. Расстегните куртку и воротник рубашки, снимите с шеи галстук или другие предметы, которые могут помешать дыханию.*
- *б. Расположитесь сбоку от пострадавшего.*
- *с. Под его плечи, а не под шею положите валик из одежды толщиной в руку.*
- *д. Убедитесь, что полость рта чиста. Поверните голову пострадавшего на бок, откройте ему рот и, обмотав свой указательный палец куском бинта, одежды, носовым платком и т. п., очистите полость рта от слизи, крови, рвотных масс. Если есть — извлеките зубные протезы.*
- *е. Искусственное дыхание: поверните голову прямо и слегка запрокиньте ее назад. Этот прием выпрямляет дыхательные пути и позволяет проводить адекватную вентиляцию легких.*

В дальнейшем...



- f. Накройте рот и нос пострадавшего чистой тканью, носовым платком и т. п., одну руку подведите под шею человека, запрокидывая ему голову, а вторую положите ладонью на лоб, при этом большим и указательным и пальцами зажмите ему нос. Сделайте глубокий вдох и, прижав свой рот ко рту пострадавшего, вдуйте воздух из своих в его легкие. При этом грудная клетка должна заметно подниматься, что показывает эффективность выполняемой вентиляции легких. Сделайте два-три глубоких вдувания воздуха. Реанимация всегда начинается с вентиляции легких.
- g. Непрямой массаж сердца. Расположите свои руки на груди пострадавшего следующим образом: одну положите основанием ладони на грудину в средней ее трети, пальцы полусогнуты и не участвуют в опоре. Другую руку так же основанием ладони обоприте о тыл первой. Руки должны быть выпрямленными в локтях! Давление на грудную клетку необходимо осуществлять только за счет резких сгибательных движений корпуса. Все остальные способы хороши в кино.
- h. Надавливайте на грудину так, чтобы она прогибалась на 5—6 см. Частота нажатий 60—80 раз в минуту. Для простоты проговаривайте в уме: «двадцать два» на каждое нажатие это и будет необходимая частота.
- i. Имейте ввиду, реанимация — очень трудоемкий процесс. Если ее проводит один человек, то после 10 нажатий следует выполнять два вдоха, если двое, задача облегчается и один проводит искусственную вентиляцию, а второй — непрямой массаж. В этом случае на каждые 5 нажатий проводится 1 вдох. Во время вдоха непрямой массаж не проводится.
- j. Каждые 2—3 минуты проверяйте, не появился ли пульс на сонной артерии — что будет свидетельствовать о восстановлении сердечной деятельности. Кроме того, при восстановлении работы сердца губы пострадавшего начнут розоветь, зрачки сузятся. Даже если сердечная деятельность восстановилась, чаще всего следует продолжать проводить вентиляцию легких до приезда врачей. Только герои боевиков после проведенной им реанимации вскакивают, хватают пулемет и уничтожают всех врагов одним ударом пятки.

Раны и остановка кровотечений:

- Где бы ни располагалась рана и каких бы она ни была размеров есть несколько принципов, которые следует помнить при оказании первой помощи.
- 1. В первую очередь обрабатывайте сильно кровоточащие раны. Помните — основная задача — остановить кровотечение. Если нет бинтов, салфеток, не стесняйтесь использовать для перевязки кусок рубашки, нижнее белье и т. п.
- 2. Нельзя заливать всю рану йодом, эта распространенная ошибка часто приводит к усилению кровотечения, а в дальнейшем к формированию грубых шрамов, особенно на лице. Йодом можно обработать только края кожи вокруг раны.
- 3. Нельзя вытаскивать из раны инородные тела (куски стекла, железа, пластика и т. п), кроме свободно лежащих и расположенных на поверхности. Наложите чистую повязку вокруг этого предмета так, чтобы зафиксировать его в ране.
- 4. Нельзя отрывать прилипшие к ране куски одежды и т. п., особенно если рана получена вследствие ожога. Их следует просто обрезать.
- Кровотечения делятся на наружные и внутренние. При внутренних кровотечениях кровь изливается в полости организма. Поставить правильный диагноз и оказать помощь может только врач в условиях больницы. Наиболее частыми признаками, которые заставляют заподозрить внутреннее кровотечение, являются при кровотечении в брюшную полость: постоянная боль в животе, нарастающая бледность, вялость, иногда рвота, при кровотечении в грудную клетку: затрудненное и учащенное дыхание, появление постоянного кашля или покашливания, пена розового цвета изо рта. Придайте пострадавшему полусидячее положение и в экстренном порядке транспортируйте его в ближайшее лечебное учреждение. При проникающем ранении груди, когда воздух входит и выходит из раны при дыхании, в первую очередь герметизируйте рану. Для этого подойдет любой не пропускающий воздух материал: кусок полиэтилена, тонкая резина, прорезиненная ткань, презерватив и т. п. В положении глубокого выдоха пострадавшего зажмите им рану, сверху положите несколько салфеток и туго забинтуйте.

Наружные кровотечения

- Наружные кровотечения бывают нескольких типов — артериальные, венозные, капиллярные. Капиллярные кровотечения встречаются чаще всего — это ссадины, неглубокие порезы и раны. Они обычно не опасны для жизни, и единственное, что необходимо сделать — промыть поврежденный участок обычной чистой водой и укрыть стерильной салфеткой или сложенным в несколько раз куском бинта и забинтовать.

- При венозных кровотечениях из раны постоянно и равномерно вытекает темная кровь. Зажмите рану большой салфеткой или сложенной в несколько раз чистой тканью и туго забинтуйте или перетяните ремнем. Накладывать жгут при венозном кровотечении не нужно, а иногда даже вредно.
- Артериальное кровотечение наиболее опасно. Из раны сильной пульсирующей струей льется ярко алая кровь, а жгута, про который написано во всех книгах, чаще всего под рукой нет, и искать его некогда. Что делать? Не теряйтесь, вы сможете оказать необходимую помощь, сделайте «закрутку». Широкий кусок ткани, или веревки, бандана, ремень и крепкая палка — вот все, что вам нужно. Зажмите рану любым куском ткани для временного уменьшения кровопотери. Помните — жгут накладывается выше места артериального кровотечения, поэтому на поврежденной конечности сделайте свободную петлю из подручных средств, вставьте в нее палку и закручивайте до остановки или заметного ослабления кровотечения из раны, зафиксируйте палку от раскручивания любой бечевкой. Между кожей и жгутом должен быть проложен один или несколько слоев ткани (например одежды) для предупреждения повреждения кожи под жгутом. Только после окончания наложения жгута забинтуйте рану. Обязательно прикрепите к поврежденной конечности записку, в которой укажите дату и время наложения жгута. Помните — жгут не должен сдавливать конечность летом более 2-х часов, а зимой — более 1 часа.

Переломы

- Перелом — это всегда боль, часто столь сильная, что становится причиной развития болевого шока. Поэтому главной задачей при оказании помощи пострадавшему с переломом является именно уменьшение или исключение боли. Для этого необходимо зафиксировать поврежденную конечность, так чтобы свести к минимуму возможность движения фрагментов сломанных костей. Основной принцип — зафиксируй конечность так, чтобы исключить движения в одном суставе выше и одном суставе ниже места перелома. Для этого хороши любые подручные средства: доски, ветки, картон, все что найдете. Однажды мне пришлось оказывать помощь сотруднику ДПС, получившему перелом предплечья. Шину я ему изготовил из милицейского жезла и папки с протоколами, и она прекрасно выполняла свои функции. Без особой необходимости не стремитесь выпрямлять сломанную конечность. Кроме лишней травмы, это ничего не принесет. Помните, все ваши манипуляции должны быть плавными и аккуратными. Если перелом открытый — сначала обработайте и перевяжите рану, а уже потом накладывайте шину.