

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В Правилах дорожного движения (п.п. 2.5) говорится, что при ДТП водитель, причастный к нему, обязан принять возможные меры для оказания доврачебной помощи пострадавшим, вызвать «скорую помощь», а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном или на своем автотранспорте в ближайшее медицинское учреждение.



Надо учитывать, что это требование относится к водителю, который сам находится в сознании и способен ориентироваться.

Любой водитель обязан предоставить свое транспортное средство медицинским работникам («Правила», п. 2.3.3), следующим в попутном направлении, для оказания медицинской помощи, а также для транспортировки граждан, нуждающихся в срочной медицинской помощи.

Неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии, наказывается в соответствии с Уголовным кодексом РФ, введенным в действие 01.01.1997 г., ст. 124, ст. 125, ст. 265.

Последовательность действий при оказании первой медицинской помощи

1. Вызвать «скорую помощь» любым возможным способом (по мобильному телефону (бесплатный вызов 112, 911 или 03), через водителей, пассажиров, лиц, присутствующих в данном месте, и т.д.);
2. Если пострадавший находится внутри транспортного средства, аккуратно извлечь его оттуда;
3. Осматривая пострадавшего в транспортном средстве, опросите его, если он в сознании, и только потом начинайте действия по его эвакуации.
4. У пострадавшего ослабить галстук, расстегнуть воротник, пояс, чтобы не затруднять дыхание;
5. При переломах и вывихах конечностей необходимо наложить шины, а при их отсутствии сделать фиксацию подручными предметами (досками, палками и т. д.);

6. Если у пострадавшего кровотечение, сильно завязать то место, которое находится выше кровотечения;

7. Транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Оказание первой помощи и транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

Прежде чем приступить к извлечению пострадавшего из транспортного средства, необходимо устранить все, что этому мешает (пристегнутый ремень безопасности, дверь и т.д.).

Нельзя извлекать пострадавшего как попало, так как повреждения, которые он получил, не всегда очевидны. Помните, что грубое, неправильное обращение может усилить боль, усугубить страдания, потерю крови и даже стать причиной шока.

Извлекая пострадавшего, нельзя применять силовые приемы: вытягивать его, дергать или сгибать. Необходимо проявлять максимум осторожности, ибо у него могут быть множественные травмы, сложные переломы конечностей, перелом позвоночника, черепно-мозговая травма и т.д.

К пострадавшему с подозрением на перелом позвоночника нужно проявлять особое внимание: после извлечения уложить его на твердое основание на живот или на спину, чтобы не ущемлять спинной мозг в месте поражения позвоночника, и в последующем не перемещать без крайней необходимости.

Пострадавшему с переломами сразу же после извлечения из машины необходимо сделать фиксацию поврежденных конечностей и только потом перенести его в более удобное место для проведения других мероприятий первой медицинской помощи.

Сильное артериальное кровотечение остановить прижатием пальцами и только потом наложить жгут.

При ДТП нередко повреждения головы или грудной клетки.

Открытые переломы черепа могут сопровождаться сильным кровотечением или выпадением мозга. При тяжелых травмах черепа бывают кровотечения из ушей и носа.

При повреждении грудной клетки наблюдаются беспокойство, учащение пульса, иногда кровохаркание, одышка, резкая боль в груди.

Закрытая травма живота сопровождается болезненностью, напряжением брюшной стенки, тошнотой и рвотой.

При переломе костей таза наблюдается боль в месте перелома, невозможность сесть и встать, пострадавший часто принимает положение с полуразведенными и полусогнутыми ногами.

В случаях отсутствия дыхания, пульса или невозможности имеющимися силами вытащить пострадавшего из транспортного средства следует ждать приезда специализированной помощи (Службы спасения, ГИБДД, пожарных, медицинской помощи).

Для уточнения локализации травмы и оказания первой медицинской помощи следует снять часть одежды. Зимой пострадавшего не раздевают, а разрывают или разрезают одежду в том месте, где находится рана или предполагается повреждение. Сначала снимают одежду со здоровой руки, затем с поврежденной. Снимают при необходимости и обувь.

Если пострадавший в сознании, необходимо не только правильно оказать первую помощь, но и успокоить его, подбодрить, ведь психологическая поддержка очень важна в таких экстремальных ситуациях.

Укладывание пострадавшего на ровную площадку после извлечения из транспортного средства для оказания помощи играет немалую роль.

Положение пострадавшего после укладывания зависит от его состояния и повреждений. При бессознательном состоянии наиболее удобно положение пострадавшего на боку с полусогнутой ногой. Положение больного на спине в этих случаях опасно, так как содержимое желудка может попасть в верхние дыхательные пути.

Одностороннее повреждение грудной клетки характеризуется болью на соответствующей стороне, усиливающейся при ощупывании. При таком положении здоровая половина грудной клетки свободно двигается и дышит. При двухстороннем повреждении грудной клетки описанные симптомы определяются с обеих сторон. В этом случае для пострадавшего удобнее положение полусидя.

При переломе позвоночника пострадавшего укладывают на спину или на живот на ровную поверхность.

Если у пострадавшего отсутствует пульс или он плохо прощупывается, отмечается бледность (в связи с кровотечением, кровопотерей), его укладывают с низким положением головы и приподнятыми ногами.

При повреждении брюшной полости пострадавшего укладывают на спину с подложенным под ноги валиком.

Транспортабельность пострадавшего определяется строго индивидуально. При этом учитываются вид транспорта, состояние дороги и т.п. В каком положении транспортировать пострадавшего, определяется характером травм. Сидячее-полусидячее положение применяют при переломе верхних конечностей, ранениях шеи, органов грудной клетки. Обязательное лежачее положение требуется при переломах позвоночника, костей таза, черепно-мозговой травме, проникающем ранении брюшной полости, переломах нижних конечностей.

Быстрое обеспечение неподвижности костей в области перелома (иммобилизация) уменьшает боль и предупреждает осложнения и шок.

**ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ ИЛИ СМЕРТИ ПОСТРАДАВШЕГО
И СПОСОБЫ ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Признаки	Пострадавший	
	скорее жив	скорее мертв
Пульс	Прощупывается	Не прощупывается
Сердечное сокращение	Определяется прослушиванием грудной клетки	Не определяется
Дыхание	Определяется на глаз; зеркало, поднесенное ко рту, запотевает; пушинка, поднесенная ко рту или носу, колеблется	Не определяется
Реакция зрачков на свет	Зрачок узкий, на свет сужается	Зрачок широкий, на свет не реагирует
Рефлекс роговицы глаза	При дотрагивании до роговицы кончиком носового платка (салфетки, кусочком бумаги) веки вздрагивают	Отсутствует
Перетягивание руки выше локтя жгутом (закруткой)	Вены ниже жгута набухают	Вены остаются без изменений