

Оказание первой помощи при дорожно – транспортных происшествиях

Основные причины смерти в ДТП:

- травмы, не совместимые с жизнью – 20%
- задержка скорой помощи – 10%
- неправильно оказанная первая помощь или бездействие очевидцев – 70%.

Почему так все происходит, как помочь человеку, пострадавшему в ДТП? Ведь в автошколе все изучают правила оказания первой медицинской помощи при ДТП. Но почему-то большинство остается либо равнодушным к чужому горю, либо не знают как помочь. Мы призываем всех автомобилистов не оставаться равнодушными и ознакомиться (либо повторить) с основными принципами оказания первой помощи при ДТП.

Аварии часто случаются в районах, отдаленных от больниц. Это одна из основных причин, когда скорая не может быстро доехать до места аварии. И этот догоспитальный период в наших руках. Умение оказать помощь на этом этапе очень ценится.

Обеспечение безопасности на месте ДТП.

1. Включение аварийной световой сигнализации и установление знака аварийной остановки.
2. Оценка обстановки и уверенность в собственной безопасности, иначе число жертв может возрасти. Автомобиль с бензиновым двигателем сгорает за 5-7 минут, есть вероятность взрыва. Поэтому необходимо заглушить двигатель, отключить аккумулятор (отсоединить провода от аккумулятора всеми возможными способами вырвать, обрезать, открутить). Если автомобиль врезался в столб с линиями электропередач, то возможен обрыв линий. Нужно быть осторожным.
3. Вызов оперативных служб спасения по телефону "101" или "112".

Последовательность оказания помощи при ДТП.

1. Вызываем скорую помощь.
2. Необходимо извлечь пострадавшего из машины. Это очень ответственный момент, так как можно усугубить тяжесть полученных травм. Основные травмы при ДТП – это черепно-мозговая травма, травмы грудного отдела и нижних конечностей. Перед извлечением пострадавшего из автомобиля, необходимо устранить все то, что может помешать этому. Вытягивают человека, взяв его за подмышечные области.

Так как при аварии человек получает различного рода травмы, ушибы, переломы, нельзя создавать никаких резких движений. Ни в коем случае нельзя дергать и вытягивать конечности. А также ни в коем случае не сгибайте конечности и туловище. Если есть подозрение на перелом позвоночника, то такого больного укладывают на живот, чтобы место перелома оставалось в относительном покое.

3. После извлечения пострадавшего все необходимо делать максимально осторожно и максимально быстро оценивать его состояние. Для начала необходимо устранить сдавливающую одежду, чтобы обеспечить приток кислорода (убрать галстук, разорвать одежду, ослабить ремень и др). Любое неосторожное движение или надавливание может только усилить боль, будьте внимательны.
4. Оцениваем состояние пострадавшего. Для начала необходимо оценить состояние жизненно-важных функций, от этого и будет зависеть характер оказания первой помощи:

- дыхание: в норме количество вдохов в минуту у взрослого – 16-20, у детей – 20-23. У пострадавшего может развиваться как учащенное дыхание (25-30), так и редкое (8-10), что может свидетельствовать о развитии шока;
- пульс: прощупывать его лучше на сонной (шея) или лучевой артерии (в месте ношения часов). В норме 60-80, у детей 80-90. Учащенный пульс или редкий (менее 60), а также неритмичный может быть признаком шока;
- реакция зрачков: у здоровых людей зрачок сужается при свете и расширяется при темноте. Если у пострадавшего зрачки расширены и не реагируют на свет – это признак опасного для жизни состояния.
- кожные покровы: в норме розовой окраска и теплые на ощупь. При обмороке и кровопотере становятся бледными и холодными. В случае тяжелого нарушения дыхания и кровопотери – синюшными. У спасателей на такую оценку должно отводиться 5-10 секунд. Потому, что в данных случаях важна каждая минута.

Реанимация пострадавшего при признаках клинической смерти.

Каждый из следующих признаков не является главным и достоверным признаком клинической смерти. Диагноз ставится при наличии всех признаков или большинства из них:

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие пульсации на крупных сосудах (сонных или бедренных). На лучевой артерии пульс лучше не проверять, так как при систолическом давлении (верхнее) 50-60 мм.рт.ст. он уже исчезает;
- расширение зрачка;
- изменение цвета кожи и слизистых (появление бледности или чаще выраженной синюшности).

Клиническая смерть – это период между жизнью и смертью, при котором отсутствуют клинические признаки жизни, но жизненно важные процессы в организме еще продолжают. Это тот период, когда можно спасти человека. При оказании реанимации в первые 3 минуты вероятность спасения 75%, если время затягивается до 5 минут – вероятность спасения 25%. И если свыше 10 минут – то спасти человека уже нереально. Так как за, казалось бы, считанные минуты умирает мозг человека.

Общие принципы реанимации:

- пострадавшего необходимо положить на твердую поверхность;
- под шею подкладывается валик во избежание западания языка;
- непрямой массаж сердца с искусственным дыханием. Соотношение числа сжатий грудной клетки и искусственных вдохов – при оказании помощи одним человеком на 2 вдоха 15 сжатий, при оказании помощи двумя – на 1 вдох 5 сжатий. Общее число вдохов 12-16 в минуту, сжатий грудной клетки – 60-70 в минуту. Вдувание воздуха должно занимать 1-2 секунды. Продавливание грудной клетки должно быть на 4-5 см, у детей 2-3 см и производится основанием ладони одной руки. Массаж продолжают до полного восстановления сердечной деятельности.

Признаки эффективной реанимации:

- появление пульсации на сонной артерии;
- сужение зрачков;
- кожные покровы обретают розовый цвет;
- появление самостоятельного дыхания.

Общие принципы оказания первой медицинской помощи при ДТП.

- остановка кровотечения;
- при отсутствии дыхания приступить к искусственному дыханию;
- при отсутствии пульса – вместе с искусственным дыханием делать непрямой массаж сердца;
- обработать раны, наложить повязку. При переломах – наложить шины.

Автомобильная аптечка.

В новый состав автомобильных аптечек добавлены перевязочные средства, так как входящих ранее 3-х бинтов не хватало для оказания помощи даже одному пострадавшему. Исключение лекарственных препаратов обусловлено тем, что в жару температура может достигать 40-50 градусов по Цельсию. Это очень грубое нарушение. При высокой температуре препараты могут менять свои свойства и быть опасными для жизни. Да и такие препараты, как анальгин и активированный уголь не имеют никакого отношения к спасению жизни человека.

Состав автомобильной аптечки рассчитан на оказание первой медицинской помощи при тяжелых травмах, которые могут угрожать жизни человека. Далее в Законе указано : «При этом водитель может по своему усмотрению хранить в аптечке лекарственные средства и изделия медицинского назначения для личного пользования, принимаемые им самостоятельно или рекомендованные лечащим врачом и находящиеся в свободной продаже в аптеках». Кроме самого состава автомобильной аптечки были разработаны рекомендации по её применению.