

Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения
«Красноярский территориальный центр медицины катастроф»



**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ
ПРОИСШЕСТВИИ**

Каждому участнику дорожного движения



Красноярск 2012 год

УТВЕРЖДАЮ
министр здравоохранения
Красноярского края



В.Н. Янин

от 27.04.2012

Методические рекомендации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ
ПРОИСШЕСТВИИ

Каждому участнику дорожного движения

Красноярск 2012 год

Вы являетесь участником или очевидцем дорожно-транспортного происшествия, в результате которого есть пострадавшие. Главное — сохранить самообладание и оказать первую помощь пострадавшим. Как правильно это сделать, вы узнаете из следующих рекомендаций.

Извлечение пострадавшего из автомобиля

Прежде всего убедитесь в собственной безопасности !

Когда **НУЖНО** извлекать пострадавшего

- Стойкий запах бензина в автомобиле
- Задымление транспортного средства или признаки его возгорания
- Характер травм и тяжесть состояния пострадавшего не позволяет оказывать помощь в салоне автомобиля.
- Погодные условия не позволяют оставлять пострадавшего в автомобиле (холод, нет возможности согревания).

Когда **НЕЛЬЗЯ** извлекать пострадавшего из аварийного автомобиля

- Если при извлечении из автомобиля можно нанести пострадавшему дополнительную травму.



Извлечение без фиксации шеи рукой

- Слегка развернуть пострадавшего спиной к себе, держась за брючный ремень или пояс.
- Просунуть свои руки подмышки, взяться за предплечье одной руки пострадавшего.
- Вытащить пострадавшего.



Извлечение с фиксацией шеи рукой

- Выполнить описанные выше приемы
- Рукой, что ближе к согнутому локтю пострадавшего, зафиксировав его подбородок и прижать голову пострадавшего к своей груди.
- Вытащить пострадавшего.

После извлечения из автомобиля пострадавшего нужно переместить в безопасное место.

Определение степени нарушения сознания, дыхания и кровообращения

•Задать краткие вопросы пострадавшему о самочувствии.

-Ответа нет!

•Потрясти пострадавшего за плечо.

-Реакции нет!

Вызвать помощь!



Уложить пострадавшего на спину, на твердую ровную поверхность.

Умеренно запрокинуть голову пострадавшего.

Наклониться к носу и рту пострадавшего и прислушаться к дыхательным шумам.

Одновременно зрительно контролировать дыхательные движения грудной клетки и живота.

Проверять пульс на сонных артериях не более 10 сек.



Состояния, угрожающие жизни

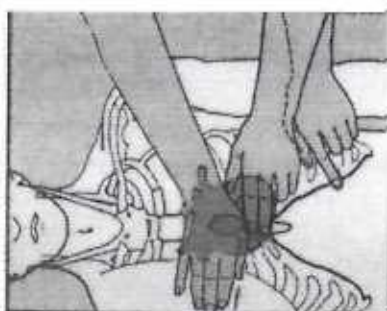
Остановка дыхания

Может произойти в результате черепно-мозговой травмы, закупорки или повреждения дыхательных путей, разрыва легких. Для оказания первой помощи пострадавшего необходимо уложить на спину, рукой приподнять шею и запрокинуть голову, открыть рот, удалить инородные предметы и жидкость, зажать пальцами нос пострадавшего и провести искусственное дыхание рот в рот с частотой 12-14 выдохов в одну минуту.



Остановка сердца

Может произойти в результате первичной остановки дыхания, механических повреждений сердца. Пострадавшего уложить на ровную твердую поверхность, убедиться в остановке сердца (отсутствие пульса на сонной артерии, широкие, не реагирующие на свет зрачки), проверить, цела ли грудная клетка. Реанимацию следует проводить, надавливая двумя руками на границу средней и нижней трети грудины с частотой 100 раз в одну минуту. Надавливания на грудную клетку чередуются с проведением искусственного дыхания рот в рот, или рот в нос. Соотношение вдохов и массажных толчков 2:30.



Повреждение кожных покровов

Обработка раны (туалет)

- Края раны обработать раствором антисептика в направлении от раны к периферии
- Наложить повязку и зафиксировать её перевязкой



1. Не извлекайте предмет из раны.
2. Для фиксации инородного тела используйте объемную повязку. Помните, что любое движение инородного тела может привести к еще большим повреждениям внутренних тканей.
3. Остановите кровотечение, забинтовав повязку вокруг инородного тела.

Способы остановки артериального кровотечения

Прямое давление на рану.

Прижатие артерии выше места кровотечения.

Наложение давящей повязки.

Наложение жгута:

-табельного

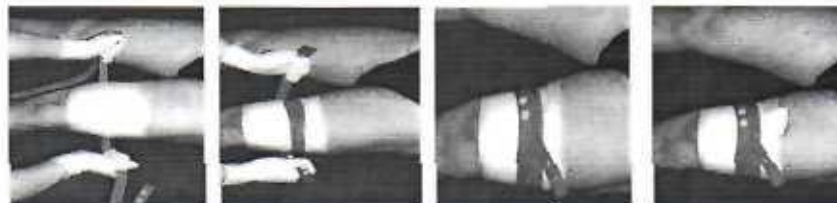
-импровизированного

Способы прямого давления на рану и давящая повязка не используется при открытых переломах.

Как правильно наложить жгут?

Правила наложения жгута

Этапы наложения жгута



- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут накладывают как можно ближе к ране
- Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают.
- Затягивают вокруг конечности два – три витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
- Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
- концы жгута закрепляют
- Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности

Остановка кровотечения

Косынка-жгут



Косынка-закрутка

Жгут накладывается не более, чем на 1 час и летом и зимой.

Правила оказания первой помощи при переломах

Подозревайте худшее, но надейтесь на лучшее!

При наличии боли и нарушении функции поврежденной конечности после травмы следует считать что это – перелом!

При наличии любой раны в месте перелома следует считать перелом открытым

Порядок оказания помощи при открытых переломах

- Остановить кровотечение
- Обработать кожу вокруг раны
- Наложить стерильную повязку на
- Оценить состояние пульса
- Провести осмотр пострадавшего (исключить другие травмы)
- Выполнить транспортную иммобилизацию
- Приложить холод к области травмы
- При «плохом» пульсе придать противошоковое
- Контролировать состояние пострадавшего



Оказание первой помощи при травме позвоночника.

Жалобы пострадавшего на боли в спине – подумай о травме позвоночника

Переломы позвоночника

Переломы позвоночника могут быть с повреждением и без повреждения спинного мозга. Признаками перелома позвоночника с повреждением спинного мозга являются: полный паралич с потерей чувствительности туловища и конечностей или только ног. Если спинной мозг не поврежден — движение конечностей сохраняется, но при движении будут боли в месте перелома. С переломом позвоночника пострадавшего необходимо уложить на ровную, твердую поверхность на спину, можно положить под шею, поясницу и колени валики, транспортировать в указанной позе на щите;

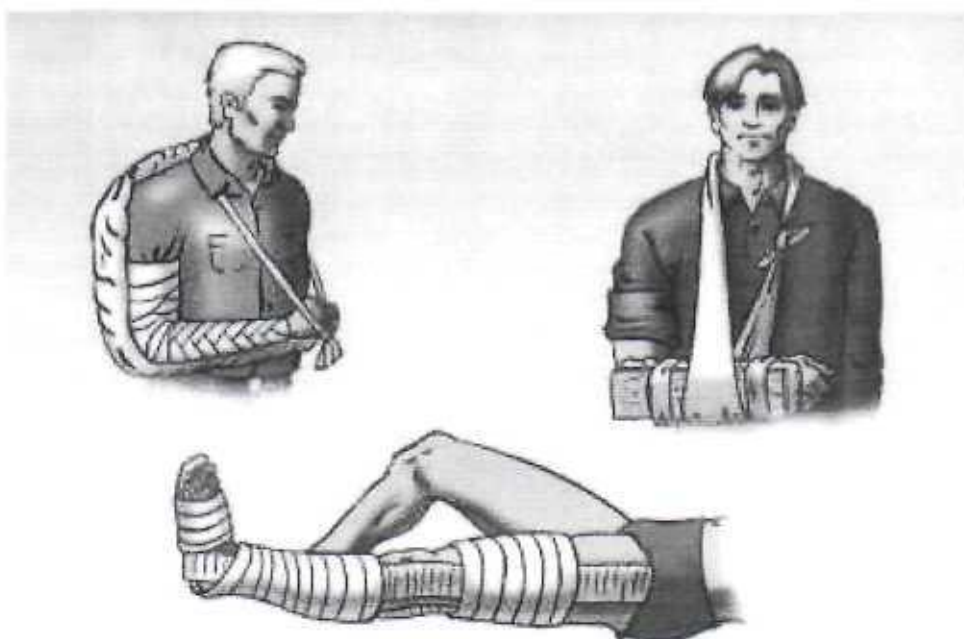


При переломе ребер наблюдаются колющие боли при кашле и дыхании в месте перелома, боль при надавливании на поврежденное ребро. Пострадавшему накладывают давящую повязку (бинтуют снизу вверх по спирали); транспортируют лежа или в удобном положении.

При переломе костей предплечья накладывается шина от кончиков пальцев до локтевого сустава. Рука берется на косынку.

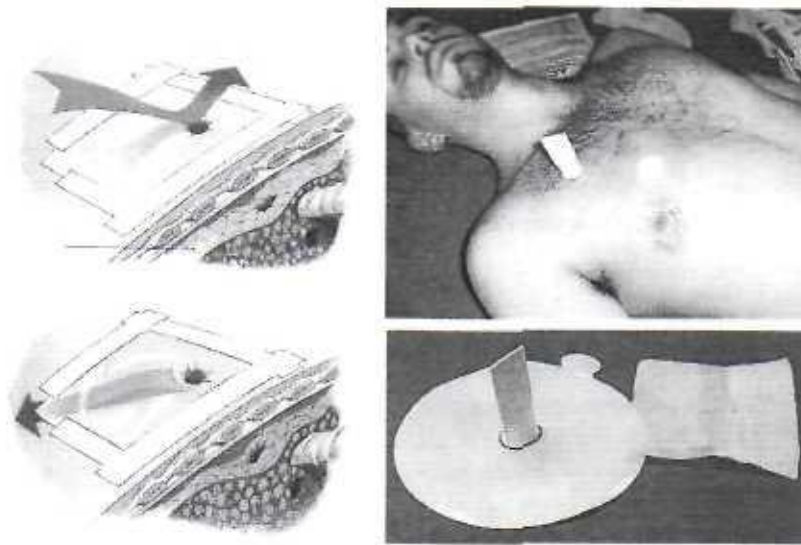
При переломе плечевой кости руку, согнутую в локте, прибинтовать к грудной клетке; если перелом средней или нижней части кости, можно наложить небольшую шину от локтя до плеча и вместе с ней прибинтовать руку к грудной клетке.

При переломе костей нижних конечностей всегда накладываются две шины: одна с наружной стороны ноги, вторая — с внутренней, шины прибинтовываются к ноге отдельными кольцами перевязочного материала. Наружная шина от подмышечной впадины до пятки, внутренняя — от пятки до паха. Если есть только одна шина — приложить снаружи ноги.



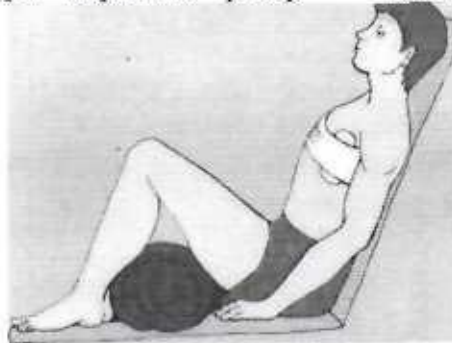
Помните! При переломе костей конечностей должны быть зафиксированы суставы ниже и выше места перелома.

Помощь при проникающей или открытой травме грудной клетки



При открытых ранениях накладывается герметизирующая повязка.

Транспортировать при ранении грудной клетки лежа или полусидя, преимущественно на раненом боку, при переломе ребер — лежа или в удобном положении.



Первая помощь при черепно-мозговой травме

уложить пострадавшего в положение на боку или спине с возвышенным плечеголовным концом;
 вызвать скорую помощь;
 пострадавшему без признаков сознания обеспечить проходимость верхних дыхательных путей;
 уложить в стабильно боковое положение;
 при наличии раны - остановить кровотечение, наложить повязку;
 контроль сознания, дыхания, пульса пострадавшего;
 быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

Первая помощь при шоке

Бережно извлечь пострадавшего из аварийного автомобиля и перенести в безопасное место, если в автомобиле невозможно оказать помощь или опасно находиться.

Оказать помощь в соответствии с найденными травмами.

Придать пострадавшему «противошоковое положение».

Хорошо укутать, даже в теплое время года, следя, чтобы жгут или отметка о времени его наложения были хорошо заметны.

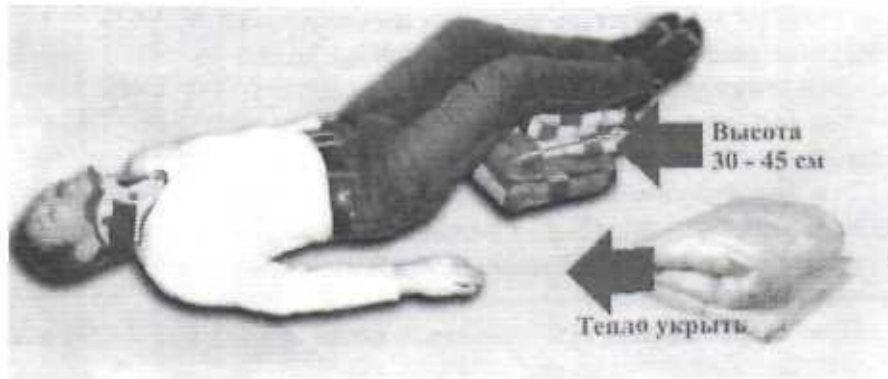
Обезболить простейшими способами:

иммобилизовать конечность при переломе или глубоком ранении;

приложить холод к месту травмы;

придать правильное транспортное положение.

Не кормить, не поить, кроме случаев, когда медицинская помощь недоступна и нет противопоказаний к приему жидкости внутрь (таких, как отсутствие сознания или травма живота).



Помощь при обмороке

Уложить пострадавшего на спину, приподнять ноги и руки, свесить голову вниз, облить лицо холодной водой, похлопать по щекам, дать понюхать нашатырный спирт, вынести на свежий воздух.

Помощь при термическом поражении

Сбить пламя и снизить температуру в зоне горения (промывание проточной водой 15-20 мин.), на открытые раны наложить стерильные сухие повязки. Антисептические растворы и мази не применять, волдыри не вскрывать, пригоревшую одежду не отрывать, дать обезболивающее, можно обильное питье. Срочно доставить в больницу.

Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшим при ДТП.

Любыми доступными способами в самое короткое время пытаться остановить видимые наружные кровотечения.

Взять под наблюдение пострадавших в бессознательном состоянии (есть пульс и дыхание), расценивать это как тяжелую черепно-мозговую травму, при которой возможны рвота в бессознательном состоянии и удушье.

При первой же возможности начать сердечно-легочную реанимацию лиц в состоянии клинической смерти (нет пульса и дыхания) при условии, что нет травм несовместимых с жизнью.

Оказывать помощь всем, кто в сознании, ориентируясь на тяжесть повреждений.

Если пострадавший без сознания - придать стабильное боковое положение.

На автодорогах Красноярского края установлены пункты оказания экстренной медицинской помощи (ПОЭМП) в следующих районах:

В Енисейском районе на трассе Красноярск-Енисейск в районе пос. Каргино на 241 км. **Телефон: 8(902)978-9183**

В Балахтинском районе на трассе М-54 в районе кафе «Тайга» на 136 км. **Телефон: 8(902)978-9184**

В Козульском районе на трассе М-53 на 728 км.
Телефон: 8(902)978-9185

В Емельяновском районе на трассе Красноярск-Енисейск в районе пос. Придорожный на 20 км. **Телефон: 8(902)978-9186**

В Манском районе на трассе М-53 в районе 878 км.+550 м. слева от федеральной трассы около комплекса дорожного сервиса «Медвежий угол». **Телефон: 8(902)978-9187**