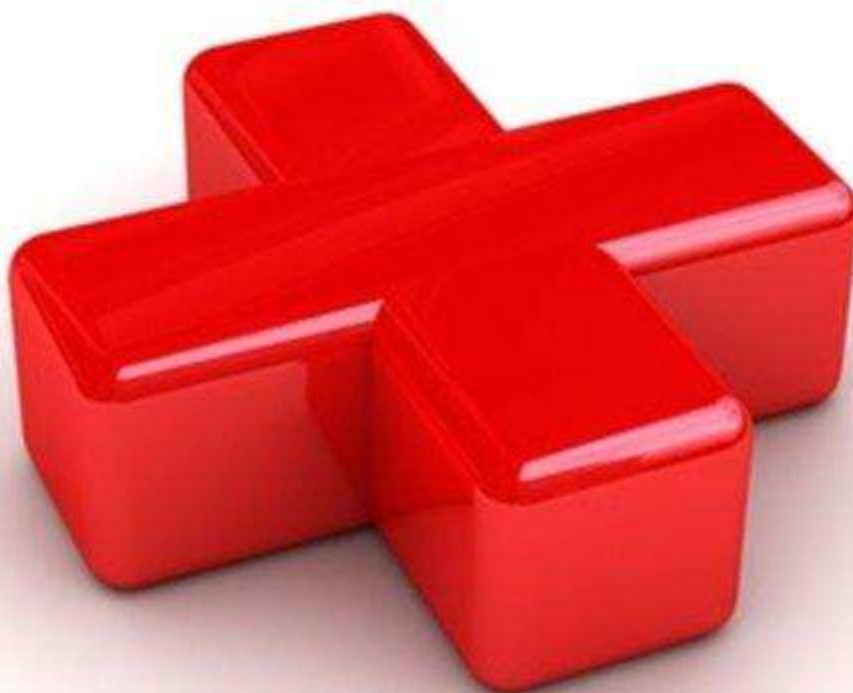


Методические рекомендации по оказанию первой помощи



Оглавление

№	Тема	Страницы
1	Что такое первая помощь	3
2	История развития первой помощи	3
3	Юридическая сторона оказания первой помощи	4
4	Общие рекомендации оказания первой помощи	5
5	Алгоритм оказания первой помощи	6
6	Личная безопасность	8
7	Сердечно - легочная реанимация	8
8	ДТП	14
9	Шок	15
10	Кровотечения	16
11	Переломы костей	18
12	Раны	20
13	Травма головного мозга	23
14	Повреждения глаз	24
15	Ожоги	26
16	Отморожения	27
17	Общее замерзание	27
18	Тепловой удар	28
19	Солнечный удар	29
20	Поражение электрическим током	29
21	Утопление	30
22	Укусы змей, насекомых, животных	31
23	Отравления	33
24	Обморок	34
25	Транспортировка пострадавших	35
26	Человек подавился	36
27	Массовые поражения. Основы сортировки	39
28	Автоматический наружный дефибрилятор	40
29	Особенности оказания первой помощи больным с острыми психическими нарушениями	42
30	Домашняя аптечка	42
31	Список литературы	44

Автор методических указаний -

А.Б. Мостов - международный инструктор по первой помощи по системе EFR, инструктор Московской службы спасения, инструктор Красного Креста, чемпион России по первой помощи, участник чемпионата мира по первой помощи.

Что такое первая помощь

Первая помощь это:

Срочное выполнение мероприятий, необходимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия врача или до помещения больного в больницу.

История развития первой помощи

Можно предположить, что люди в доисторические времена часто встречались с необходимостью оказания первой помощи, однако мы мало знаем об этом. Например, требовалось остановить кровотечение, иммобилизовать сломанные кости или определить является ли растение ядовитым или нет.

Со временем некоторые люди становились более искусными в медицине. Вероятно, это были первые знахари. Возможно, тогда и произошло разделение оказания медицинской помощи между «непрофессионалами» и «профессионалами». Далее это разделение усиливалось, поскольку медицинское образование становилось более формализованным. Спустя некоторое время священники стали врачевать (т.е. заниматься терапией), а парикмахеры и мозольные мастера делать операции (т.е. стали первыми хирургами). Интересно, что еще совсем недавно хирурги не считались врачами. В консервативной Англии к хирургам до сих пор не принято обращаться "доктор"!

Первая помощь в условиях войны имела свои особенности. Люди, получившие ранение на поле боя, при отсутствии медицинской помощи обычно умирали. В 1080 году рыцари-монахи, владеющие медицинскими навыками, основали в Иерусалиме больницу для оказания помощи паломникам в Святой Земле. Позднее после завоевания Иерусалима крестоносцами в 1099 г. эти рыцари основали отдельный орден Св. Иоанна Предтечи, на который была возложена функция защиты и оказания медицинской помощи паломникам. Другое название этих рыцарей - госпитальеры (отсюда произошло интернационально слово "госпиталь").

В Швейцарии 1859 Генри Дунант с помощью деревенских жителей оказывал медицинскую помощь раненым в битве при Сольферино.

Через 4 года была принята первая международная Женевская конвенция, и был создан Красный Крест для «оказания помощи больным и раненым солдатам на полях сражений». Солдаты учились лечить своих боевых товарищей до прибытия медиков.

Спустя десять лет один армейский хирург предложил идею обучения гражданских лиц и назвал это «догоспитальным лечением». Понятие «первая помощь» впервые появилось в 1878 году и образовалось при слиянии «первоначального лечения» и «национальной помощи», когда в Великобритании медицинские бригады граждан под эгидой ордена Св. Иоанна специально тренировались для оказания помощи на железнодорожных узлах и в горнодобывающих центрах.

Практические знания в области первой помощи накапливались, что позволило разделить первую помощь и неотложную медицину. Сегодня бригады скорой помощи способны оказать не только первую помощь, но и используют приемы неотложной медицины и реаниматологии.

Юридическая сторона оказания первой помощи

Многим знакомо словосочетание «добрый самаритянин». Некоторые знают, что оно значит и откуда происходит. А именно – из библейской притчи, рассказанной Иисусом своим ученикам, в которой самаритянин спас ограбленного путника. С тех пор самаритяне стали для христианского мира олицетворением доброты, самопожертвования и бескорыстия и в тоже время первым примером оказания первой помощи

Законы, регламентирующие оказания первой помощи:

* Закон доброго самаритянина — в США свод законов, регулирующий оказание первой помощи. Главный пункт закона — пострадавший, как правило, не может предъявить иск за неправильную первую помощь. Не будь этого пункта, посторонние остерегались бы помогать пострадавшим, боясь последующего иска.

США

Законы различаются в разных штатах, но общие принципы таковы:

* Если пострадавший не был пациентом спасателя, его ребёнком и т. п. и пострадал не по вине спасателя, спасатель не обязан оказывать первую помощь.

* Первая помощь оказывается бесплатно. В частности, врачи, оказывающие первую помощь в рамках своих профессиональных обязанностей, не защищены этим законом.

* Если спасатель действовал разумно (для своего уровня подготовки), он не отвечает за неумышленно нанесённый вред, даже если неправильные действия спасателя привели к смерти или инвалидности пострадавшего.

* Начав оказание помощи, спасатель не имеет права уйти, кроме следующих случаев:

- Уходит, чтобы вызвать медицинскую помощь.
- Уступает место другому спасателю с тем же или более высоким уровнем подготовки.
- Дальнейшее оказание помощи опасно для самого спасателя — американские законы никогда не требуют рисковать жизнью, чтобы спасти кого-то другого.

Помощь оказывается только с согласия пострадавшего. При этом:

- Если пострадавший без сознания, в бреду, одурманен наркотиками или алкоголем — достаточно разумного предположения, что пострадавший согласился бы на оказание помощи. Суды обычно встают на сторону спасателя.

- Если пострадавший — несовершеннолетний (до 18 лет), согласие должен дать его родитель или опекун.

- Если родителей или опекунов нет — можно оказывать помощь независимо от того, что говорит пострадавший.

- Если они присутствуют, но без сознания, в бреду, одурманены наркотиками или алкоголем — то же самое.

- При подозрении издевательства над детьми — согласия родителей на оказание помощи не нужно.

В некоторых штатах закон защищает от судебного преследования только тех, кто прошёл сертифицированные курсы оказания первой помощи, в других штатах — всех спасателей, при условии, что они действуют разумно.

Россия

В России установлена уголовная ответственность за неоказание помощи больному лишь в специальных случаях, когда одновременно выполняются следующие условия (ст.124 Уголовного кодекса РФ):

- лицо было обязано оказать помощь больному в соответствии с законом или со специальным правилом (например, врачи обязаны оказывать помощь больным);
- неоказание помощи повлекло за собой причинение вреда здоровью больного средней тяжести, тяжкого вреда или смерть;
- у отказавшегося от оказания помощи лица не было уважительных причин для этого.

Если вы не медицинский работник, вы обязаны вызвать скорую помощь, но оказывать помощь сами вы **НЕ ОБЯЗАНЫ!!**

Другие страны.

Во многих других странах закон обязывает оказывать помощь пострадавшим, если это не опасно для спасателя. Часто прохожие как минимум обязаны вызвать скорую помощь. Такие законы есть, в частности, во Франции, Испании, Андорре, Японии. Во Франции на этом основании было открыто дело против папарацци, фотографировавших гибель принцессы Дианы. В Германии "Unterlassene Hilfeleistung" (необеспечение помощи) — преступление, граждане обязаны оказывать первую помощь и неподсудны, если она, будучи оказываемой с добрыми намерениями, причинила вред. Умение оказывать первую помощь в Германии обязательно для получения водительских прав.

Общие рекомендации оказания первой помощи

При любых несчастных случаях действуйте в соответствии с алгоритмом оказания первой помощи!!

Запрещено использовать любые лекарственные средства (таблетки и уколы) в соответствии с Российским законодательством и во избежании аллергических реакций у пострадавшего!!!

Разрешенные к применению лекарства:

- перекись водорода (обеззараживание ран),
 - сульфацил натрия (капли в глаза при травме, попадании инородного предмета в глаз),
 - активированный уголь или его аналоги.
- Оказание первой помощи - это Ваше ПРАВО, а не обязанность!
 - Исключение составляют медицинские работники, спасатели, пожарные, милиция.
 - Человеку без сознания можно оказывать помощь
 - Если человек в сознании – необходимо спросить (- Вам помочь?). Если он отказывается, помогать нельзя. Если ребенок до 14 лет без близких – можно оказывать, иначе спросить согласия у близких.

- Если пострадавший представляет опасность – помощь лучше не оказывать.
- Не нужно получать согласие при суицидальных попытках
- Нельзя превышать свою квалификацию: нельзя давать (назначать) любые медикаменты, нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи и т.п.).
- Существует статья об «Оставление в опасности». Подразумевает ответственность ГРАЖДАНИНА, не сообщившего о случившемся, и прошедшего мимо пострадавшего.

Алгоритм оказания первой помощи при любом несчастном случае

Перед вами универсальный алгоритм оказания первой помощи. Применяйте его, если вы стали свидетелем любого несчастного случая. Он поможет вам справиться с волнением, не подвергать свою жизнь риску и наиболее эффективно оказать пострадавшему первую помощь.

Если при данном несчастном случае некоторые пункты алгоритма являются не актуальными, просто пропустите их.

АЛГОРИТМ

1) **Остановиться, задуматься, решить, буду ли оказывать помощь пострадавшему, или ограничусь вызовом 03.**

2) **Вызвать скорую помощь:**

с городского телефона - 03, с любого сотового телефона- 112, 911

3) **Убедиться, что спасающему ничего не угрожает.**

Если есть угроза, которую без риска для собственной жизни устранить не возможно, не подходить к месту происшествия, вызвать спасателей и другие неотложные службы.

4) **Если риска для жизни нет, использовать средства индивидуальной защиты**

(маски, перчатки и т.д.)

5) **Осторожно подойти к пострадавшему, сказать: Меня зовут _____. Я прошел курсы первой помощи. Могу я Вам помочь?**

- Если пострадавший отвечает отказом, помощь оказывать запрещено. Следует наблюдать за пострадавшим на случай потери им сознания.

- Если пострадавший молчит, или отвечает согласием- помощь оказывать можно.

6) Следует определить, от чего человек может умереть прямо сейчас:

- 1) от отсутствия дыхания
- 2) от отсутствия сердцебиения
- 3) от сильного кровотечения

Исключать все эти факторы с первого пункта. При отсутствии результата к следующему пункту не переходить!!!

Не обращать внимания ни на что, кроме актуального пункта. При отсутствии сердцебиения и дыхания человек умрет через 4 минуты, поэтому до их восстановления мы не обращаем внимание ни на что- на кровотечения, переломы, инородные тела и т.д.

Пострадавшего никуда не двигать и ниоткуда не вытаскивать!!!! (Исключение – необходимость проведения сердечно - легочной реанимации, внезапная опасность)

7) Проведение вторичного осмотра.

Осмотр проводится путем аккуратного ощупывания всего тела пострадавшего с головы до пят в поисках любых повреждений и травм. Если возможно, выясняем у пострадавшего, где и что у него болит. Опрашиваем свидетелей. При нахождении повреждений (раны, кровотечения, переломы) проводится их устранение.

8) Придание человеку безопасного положения.

Для того, чтобы человек, находящийся без сознания, или способный потерять его в любой момент, не задохнулся при западении языка или не захлебнулся рвотными массами, перекладываем его в безопасное положение.

После восстановления дыхания и при отсутствии подозрений на повреждение шейного отдела позвоночника сделайте следующее:

- 1) одновременно поверните голову, плечи и туловище пострадавшего на бок;
- 2) согните в колене оказавшуюся сверху ногу, чтобы придать стабильность положению пострадавшего.

Если есть подозрение на перелом позвоночника (в зависимости от характера несчастного случая. При ударах, падениях, ДТП и т.д. подозреваем перелом позвоночника):

- Поворачиваем голову пострадавшего, не перекладывая его тело.

9) Создание психологического и физиологического комфорта. Ожидание прибытия скорой помощи.

10) Постоянный контроль состояния пострадавшего.

У пострадавшего в любой момент может исчезнуть дыхание и сердцебиение, открыться кровотечение.

Личная безопасность

Первая помощь пострадавшим несет в себе определенные риски для спасателя. Приоритетом для спасателя всегда остается его здоровье и безопасность.

Контакт с биологическими жидкостями человека, частицами, находящимися в воздухе, и опасными материалами на месте происшествия можно в значительной мере снизить, соблюдая соответствующие меры предосторожности. Для снижения риска инфекционного заражения необходимо использовать универсальные меры предосторожности – защита глаз, перчатки, маски; при проведении искусственного дыхания - лицевые пленки, лицевые маски.

Безопасность на месте происшествия начинается с оценки места происшествия и окружающих территорий. Всегда думайте... Безопасно ли подходить к пострадавшему? Особые ситуации включают в себя: контакт с токсическими веществами (пламя, дым), крушения или спасательные работы, предполагающие использование неустойчивой или тяжелой техники, оборудования, и неустойчивые поверхности (неровности, лед, грязь, вода). Место, где произошло преступление, может быть опасным из-за возможного нападения.

Если место происшествия небезопасно, нужно его обезопасить.

Если это невозможно, не идите туда!

Помните о возможности заражения вирусами гепатита В и С, вирусом ВИЧ (вызывает СПИД) если кровь и биологические жидкости больного попали в ваш организм. Это возможно в случаях попадания крови на вашу поврежденную кожу, слизистую ротовой и носовой полости и в глаза.

Допустимо

- использовать пластиковые пакеты и клеенки для участков тела пациента, представляющих инфекционную угрозу.
- закрыть открытые раны пациента повязкой или водонепроницаемыми материалами
- если возможно, попросить пациента прижать рукой собственные раны с кровотечением
- для искусственного дыхания использовать защитные устройства
- После завершения реанимации обязательно вымойте руки и если на вас попала кровь или Вы поранились, сообщите об этом сотруднику скорой помощи или обратитесь за медицинской помощью.

Сердечно- легочная реанимация

Фундаментальное значение трех важнейших приемов сердечно-легочной реанимации в их логической последовательности сформулировано в виде “Правила ABC”:

А – обеспечение проходимости дыхательных путей.

В – проведение искусственного дыхания.

С – восстановление кровообращения.

1. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) методом “донора”.

Современная методика оживления больных и пострадавших основана на том, что имеет три преимущества перед другими, ранее применяемыми методами, основанными на изменении объема грудной клетки, а именно:



- а) в выдыхаемом воздухе "донора" содержание кислорода достигает 17%, достаточного для усвоения легкими пострадавшего;
- б) в выдыхаемом воздухе содержание углекислого газа - до 4%. Указанный газ, поступая в легкие пострадавшего, возбуждает его дыхательный центр в центральной нервной системе и стимулирует восстановление спонтанного (самостоятельного) дыхания.
- в) по сравнению с другими приемами обеспечивает больший объем поступающего воздуха в легкие пострадавшего.

Рис.1. Положение головы больного при проведении искусственной вентиляции легких по способу изо рта в рот или изо рта в нос.

Единственный недостаток метода искусственной вентиляции легких методом "донора" заключается в наличии психологического барьера - тяжело заставить себя дышать в рот или в нос другому, порой чужому и незнакомому человеку, особенно если предварительно у того возникла рвота. Этот барьер надо преодолеть в любом случае, во имя спасения жизни умирающего человека.

Для этого следует:

1. Придать больному соответствующее положение: уложить на твердую поверхность. Голову максимально закинуть назад.

2. Открыть рот и осмотреть ротовую полость. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс намотанным на указательный палец носовым платком. Если язык запал – вывернуть тем же пальцем



Рис. 2. Подготовка к проведению искусственного дыхания: выдвигают нижнюю челюсть вперед (а), затем переводят пальцы на подбородок и, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад (б).



Рис. 3. Искусственная вентиляция легких по способу изо рта в рот.

3. Встать с правой стороны.левой рукой придерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, одновременно прикрывают пальцами носовые ходы. Правой рукой следует выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть. При этом очень важна следующая манипуляция:

- а) большим и средним пальцами придерживают челюсть за скуловые дуги;
- б) указательным пальцем приоткрывают ротовую полость;
- в) кончиками безымянного пальца и мизинца (4 и 5 пальцы) контролируют удары пульса на сонной артерии.

4. Сделать глубокий вдох, обхватив губами рот

пострадавшего и произвести вдувание. Рот предварительно с гигиенической целью накрыть любой чистой материей. В момент вдувания глазами контролировать подъем грудной клетки.

Частота дыхательных циклов 30 в 1 минуту, т.е. одно вдувание за 2 секунды.

При появлении признаков самостоятельного дыхания у пострадавшего ИВЛ сразу не прекращают, продолжая до тех пор, пока число самостоятельных вдохов не будет соответствовать 12-15 в 1 минуту. При этом по возможности синхронизируют ритм вдохов с восстанавливающимся дыханием у пострадавшего.



Рис.4. Искусственная вентиляция легких по способу изо рта в нос.

2. Непрямой массаж сердца.

Массаж сердца - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца. Показаниями к массажу сердца являются все случаи остановки сердца. Сердце может перестать сокращаться от различных причин: спазма коронарных сосудов, острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, тяжелой травмы, поражения молнией или электрическим током и т.д. Признаки внезапной остановки сердца - резкая бледность, потеря сознания, исчезновение пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или появление редких, судорожных вдохов, расширение зрачков.

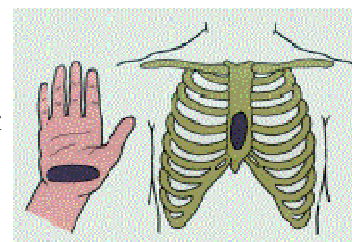


Рис. 3.5. Место соприкосновения руки и грудной клетки при непрямом массаже сердца.



Рис. 6. Положение больного и оказывающего помощь при непрямом массаже сердца.

Существуют два основных вида массажа сердца: непрямой, или наружный (закрытый), и прямой, или внутренний (открытый), применяемый только в операционных при открытой операции на сердце.

Непрямой массаж сердца основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полости его поступает венозная кровь.

Непрямым массажем сердца должен владеть каждый человек. При остановке сердца его надо начинать как можно скорее. Наиболее эффективен массаж сердца, начатый немедленно после остановки сердца.

Эффективность кровообращения, создаваемого массажем сердца, определяется по двум признакам: возникновению пульсации сонных артерий в такт массажу и появлению самостоятельных вдохов. Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается правильным выбором места приложения силы к грудной клетке пострадавшего (нижняя половина грудины тотчас над мечевидным отростком). Руки массирующего должны быть правильно расположены (рис. 5, 6 - проксимальную часть ладони одной руки устанавливают на нижней половине грудины, а ладонь другой помещают на тыл первой, перпендикулярно к ее оси; пальцы первой кисти должны лежать на груди, но не оказывать давления на грудную клетку пострадавшего).

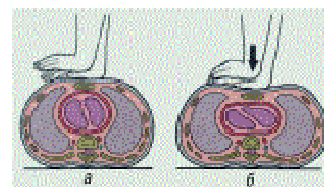


Рис. 3.7. Схема непрямого массажа сердца: а - наложение рук на грудную; б - нажатие на грудную.

Они должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Производящий массаж должен стоять достаточно высоко (иногда на стуле, табурете, подставке, если больной лежит на высокой кровати или на операционном столе), как бы нависая своим телом над пострадавшим и оказывая давление на грудину не усилием рук, а весом своего тела. Сила нажатия должна быть достаточной, для того чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-6 см (рис. 3.7). Темп массажа должен быть таким, чтобы обеспечить не менее 70 сжатий сердца в 1 мин. Если реанимацию проводит один человек, то реаниматор проводит непрямой массаж сердца в ритме – примерно 30 сжатий сердца со скоростью быстрее, чем раз в секунду, затем за 3 секунды осуществляется 2 энергичных вдувания воздуха в легкие; выполняется 5 циклов вдуваний и надавливаний, после этого- контроль состояния.

При проведении реанимации двумя лицами периодичность надавливания и вдохов остается такая же. Вдохи и нажатия делаются не одновременно!



Рис. 8. Освобождение желудка пострадавшего от воздуха путем надавливания на эпигастральную (подложечную) область.

При попадании большого количества воздуха не в легкие, а в желудок вздутие последнего затруднит спасение больного. Поэтому целесообразно периодически освобождать его желудок от воздуха, надавливая на эпигастральную (подложечную) область (рис. 8).

Непрямой массаж сердца может быть эффективным только при правильном сочетании с искусственной вентиляцией легких. Время проведения сердечно-легочной реанимации должно производиться не менее 30-40 минут или до прибытия медицинских работников

Клиническая смерть, когда еще возможно оживление организма, без оказания помощи обычно длится 4-6 мин, после чего переходит в биологическую, уже необратимую. Проведение оживления организма по описанной выше программе позволяет продлить это состояние до прибытия врачей и значительно повышает шансы на спасение жизни. Ваши решительность, активность и умение могут сохранить человеку жизнь в подобных критических ситуациях!

Проведение сердечно-легочной реанимации у детей 1-8 лет.

У детей 1-8 лет (рис. 9), массаж грудной клетки выполняют основанием ладони одной руки.

Основание ладони устанавливают на два пальца выше мечевидного отростка.

Грудина должна опускаться не более чем на 1/3 толщины грудной клетки.

Ритм массажа составляет 100-120 надавливаний в минуту.

Соотношение вдох/нажатие – 2\15, независимо от количества спасателей.

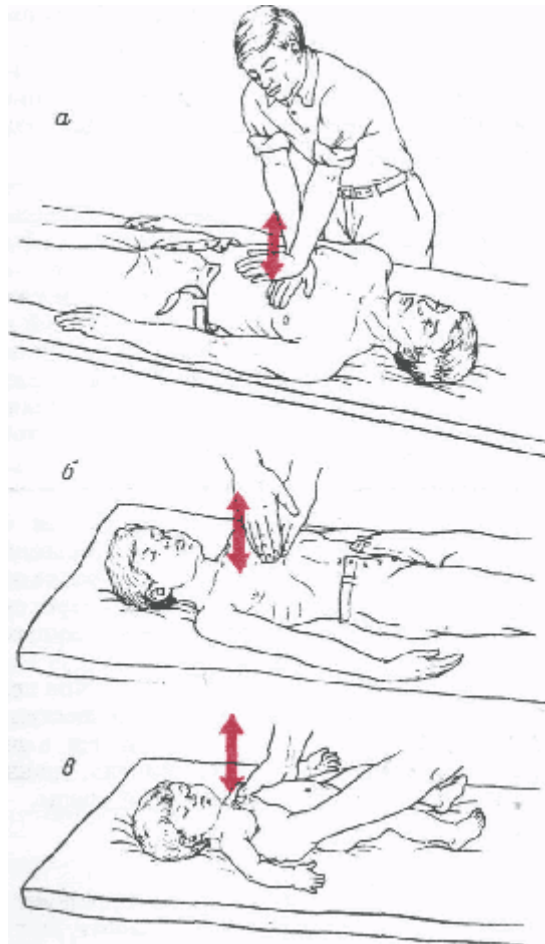


Рис. 9. Техника непрямого массажа сердца: а - у взрослых; б- у подростков; в - у детей младшего возраста.

Проведение сердечно- легочной реанимации у детей до года.

У детей в возрасте менее 1 года массаж выполняют кончиками указательного и среднего пальцев.

Пальцы устанавливают на грудину, на линии, соединяющей соски.

Грудина должна опускаться не более чем на 1/3 толщины грудной клетки.

Ритм массажа составляет более 120 надавливаний в минуту.

Соотношение вдох/нажатие – 2\15, независимо от количества спасателей.

Признаки эффективности сердечно- легочной.

Возобновление пульсации сонной артерии.

Попытки самопроизвольных дыхательных движений.

Когда следует прекратить сердечно- легочную реанимацию.

если специально обученный человек готов вас заменить;

если прибыла помощь;

если место стало опасным;

если вы устали и не можете продолжать.

Прекардиальный удар

Если вы убедились, что у пострадавшего нет пульса, возможно нанести прекардиальный удар. Иначе говоря, это удар кулаком по груди. Его назначение, как и у дефибрилятора, сотрясти остановившееся сердце и снова запустить его. Но есть одно «но». Прекардиальный удар эффективен только в первые 1-2 минуты после остановки сердца.

Прекардиальный удар можно наносить, только если остановка сердца произошла при вас. То есть человеку стало плохо у вас на глазах, или вами был определен пульс у пострадавшего, но при очередной проверке пульса не стало!!!



Как правильно нанести прекардиальный удар

- 1) Проверить пульс.
- 2) Освободить грудную клетку от одежды. Чтобы не терять время, свитера, майки, блузки и бюстгальтеры у женщин не снимают, а сдвигают к шее. Галстук у мужчины следует снять. Ремни на брюках, юбках следует расстегнуть. Также надо убедиться, что в месте удара нет медальонов, крестиков или других подобных предметов.

- 3) Мечевидный отросток надо обязательно прикрыть двумя пальцами, чтобы уберечь его от удара. Он легко отламывается от грудной кости и может травмировать печень.
- 4) Нанести удар. Удар наносится ребром сжатой в кулак ладони немного выше прикрытого пальцами мечевидного отростка. Выглядит это так: двумя пальцами одной руки вы прикрываете мечевидный отросток, а кулаком другой руки наносите удар. При этом локоть руки, которой наносится удар, направлен вдоль тела пострадавшего. Если проводить аналогию, то удар по грудиने похож на удар по столу, про который говорят: «Грохнул по столу кулаком». Не забывайте, что цель удара – не проломить грудную клетку, а сотрясти её.

Детям до семи лет прекардиальные удары наносить нельзя!

- 5) После удара проверьте пульс на сонной артерии. Если пульс не появился, значит, оживление не произошло и надо начинать легочно-сердечную реанимацию.

Первая помощь при ДТП

Поскольку у нас очень высок уровень травматизма на дорогах, рассмотрим в первую очередь основные методы оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях, приведших, например, к столкновению автомобилей. **Не извлекайте пострадавшего из автомобиля!!!** Извлекать пострадавшего из автомобиля можно только в крайнем случае - если ему необходимо проводить сердечно-легочную реанимацию, либо пострадавшему угрожает опасность. Поскольку чаще всего в этом случае из-за множественных повреждений человек находится в состоянии болевого шока, извлечение необходимо производить с крайней осторожностью (рис. 9). Для определения объема и характера первой помощи необходимо оценить состояние пострадавшего. **Действуйте строго по алгоритму оказания первой помощи!** Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и сердечная деятельность, необходимо немедленно произвести действия по оживлению организма. Если вы обнаружили наружное кровотечение, следует как можно быстрее остановить его, а при наличии переломов - обеспечить обездвиживание или иммобилизацию поврежденной конечности.



Рис. 10. Техника извлечения пострадавшего из автомобиля одним спасателем.

При автомобильной травме часто бывают невидимые глазом повреждения, разрывы внутренних органов, сопровождающиеся внутренним кровотечением. Эти повреждения смертельно опасны и скорейшее прибытие скорой помощи необходимо.

Доставка таких пострадавших в лечебный стационар собственными силами запрещена во избежание смерти пострадавшего в машине при транспортировке.