

# **Краткий справочник по оказанию первой помощи при ДТП.**



**Общество Красного Полумесяца  
Республики Казахстан**

Алматы Ул. Кунаева, 86, факс (727)291 81 72 тел (727) 291 81 72, (727) 291 61 01, (727) 291 40 70

## Содержание:

- 1. Принципы оказания Первой Помощи.**
- 2. Восстановительное положение.**
- 3. Кровотечение и раны.**
- 4. Травмы опорно-двигательного аппарата.**

### 1. Принципы оказания первой помощи.

Существует четыре принципа оказания первой помощи при неотложных ситуациях, которых следует придерживаться в следующей последовательности:

1. осмотр места происшествия;
2. первичный осмотр пострадавшего и оказание помощи по жизненным показаниям;
3. вызов «Скорой помощи»;
4. вторичный осмотр и оказание необходимой помощи.

Рассмотрим эти принципы подробнее.

- **Осмотр места происшествия.**

Когда Вы производите осмотр места происшествия, обращайте внимание на все, что может угрожать безопасности вашей и пострадавшего: оголенные электропровода, интенсивное дорожное движение, пожар и т.п. Если Вы заметили угрожающую Вам опасность - не приближайтесь к месту происшествия. В этом случае необходимо вызвать специальные службы, позвать окружающих на помощь, а если пострадавший в сознании, то можно дать ему инструкции по выходу из опасной зоны.

- **Первичный осмотр** пострадавшего проводится последовательно четырьмя шагами.

- **Шаг первый- проверка сознания.**

Спросите пострадавшего нужна ли ему помощь, как его зовут. Если Вы получили ответ, то он в сознании. Если ответа не последовало, можно слегка похлопать его по плечу или по щекам. При отсутствии реакции на Ваши действия пострадавший находится в бессознательном состоянии.



- **Шаг второй- проверка проходимости дыхательных путей.**

Убедитесь в том, что дыхательные пути у пострадавшего открыты. Любой человек способный говорить и издавать крик находится в сознании, и соответственно дыхательные пути у него открыты. Человеку, находящемуся без сознания выполните следующие действия: запрокиньте его голову и приподнимите подбородок; откройте рот пострадавшему, если он сильно сжат; при подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывать голову недопустимо, в этом случае производится приподнятие подбородка и выдвижение нижней челюсти.



- **Шаг третий- проверка наличия дыхания.**

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то необходимо обратить внимание на наличие у него признаков дыхания таких, как приподнятие грудной клетки при вдохе и опускание ее при выдохе. Кроме того Вам необходимо услышать и почувствовать дыхание пострадавшего. Приблизьте Ваше лицо ко рту и носу пострадавшего так, чтобы можно было слушать и ощущать движение воздуха при выдохе. Проверяйте дыхание в течении пяти секунд.



- **Вызов «Скорой помощи».**

В Республике Казахстан единым телефоном «Скорой помощи» является 103.

Когда следует вызывать «Скорую помощь»? «Скорую помощь» необходимо вызвать в любой из следующих ситуаций:

- бессознательное состояние ил изменяющийся уровень сознания;
- нарушение дыхания;
- непрекращающиеся боли в груди или ощущение давления в груди;
- сильное кровотечение;
- сильная боль в животе;
- рвота с кровью или кровянистые выделения с мочой, мокротой и т.п.;
- судороги, невнятная речь, сильная головная боль, параличи;
- травмы головы, шеи или спины, подозрение на перелом кости;
- тяжелые ранения;



Предпочтительно, чтобы «Скорую» вызывал кто то другой, что позволит Вам остаться с пострадавшим и не отрываться от оказания первой помощи. Попросите окружающих Вас людей вызвать «Скорую помощь», и по возможности ее встретить. При вызове «Скорой помощи» необходимо сообщить диспетчеру следующую информацию:

- Точный адрес места происшествия ( с указанием ближайших пересекающихся улиц, ориентиров, номеров ближайших зданий и т.п.);
- Номер телефона, с которого производится вызов, фамилию звонящего;
- Фамилию, имя пострадавшего и его возраст;
- Количество пострадавших;
- Состояние пострадавших и характер происшествия;
- Характер первой помощи оказанной пострадавшим.

Если Вы попросили другого человека вызвать «Скорую», скажите, чтобы он вернулся на место происшествия и передал Вам информацию, полученную от диспетчера. Если Вы одни с пострадавшим, криком попросите окружающих вызвать «Скорую». Если на крик никто не отзывается, то Вам необходимо провести первичный осмотр и оказать помощь по жизненным показаниям. Затем постарайтесь сами вызвать «Скорую», после чего возвращайтесь к пострадавшему и продолжайте оказывать первую помощь.

После прибытия бригады скорой помощи:

Расскажите как можно более подробно о том, что произошло, и что вами было сделано.

Спросите, чем еще вы можете помочь. Если ваша помощь не требуется, покиньте место происшествия, позвольте работать медикам.

При необходимости продолжайте следить за безопасностью на месте происшествия.



### **Вторичный осмотр пострадавшего.**

Помогает выявить другие проблемы, при которых требуется оказание первой помощи. Вторичный осмотр состоит из трех этапов:

1. **опрос пострадавшего и окружающих;**
2. **проверка признаков жизни;**
3. **проведение общего осмотра пострадавшего** (только в том случае, если есть подозрение на наличие травмы).

Для проведения вторичного осмотра выполните следующие действия. Задайте вопросы пострадавшему:

- что произошло и почему;



- есть ли у Вас боль; в каком месте; каков характер боли; когда Вы ее почувствовали;
- есть ли у Вас аллергия на что-нибудь (особенно на лекарства);
- имеете ли Вы проблемы со здоровьем;
- принимаете ли Вы лекарства.

Если пострадавший без сознания или не помнит, что произошло – опросите окружающих. Будьте спокойны и терпеливы при проведении опроса, постарайтесь успокоить пострадавшего и окружающих.



### Проверьте признаки жизни:

- уровень сознания (смотри выше) и ориентацию в пространстве и времени (спросите пострадавшего, где он находится, какой сегодня день, сколько ему лет);
- наличие нарушений дыхания – дыхание здорового человека регулярное, легкое и бесшумное с частотой от 12 до 20 вдохов в минуту (о нарушении дыхания может свидетельствовать следующее: шум, свист, булькающий звук при дыхании, учащенное или замедленное дыхание, очень глубокое или поверхностное дыхание, захватывание воздуха ртом);

Проведите общий осмотр пострадавшего в следующей последовательности: голова, шея, верхние конечности, грудная клетка и брюшная полость, нижние конечности. При выполнении осмотра обращайте внимание на такие моменты, как выделение крови и желтоватой жидкости из носа и ушей, состояние и температура кожи (необычно влажная или сухая кожа, изменение цвета кожи, холодная или горячая кожа), изменения в форме и длине конечностей, наличие на коже кровоподтеков, синяков и ссадин, изменение формы грудной клетки, болезненность отдельных участков тела при ощупывании.

Также попросите пострадавшего согнуть руки и ноги (сначала правые потом левые). Основным методом осмотра является ощупывание обеими руками каждой стороны тела с одновременным осмотром поверхности кожи. В зимнее время таким осмотром можно пренебречь, оставив его проведение медицинским работникам.

## 2. Восстановительное положение.

Восстановительное положение применяется в тех случаях, когда пострадавший находится без сознания, при этом пульс и дыхание у него сохраняются. Это положение используется для поддержания проходимости дыхательных путей и обеспечения вытекания жидкости изо рта в случае кровотечения или рвоты. Данное положение также обеспечивает проходимость дыхательных путей, не требуя от Вас постоянного удержания подбородка в нужном положении. Для перемещения пострадавшего из положения на спине в восстановительное положение сделайте следующее:

- Находящуюся ближе к Вам руку пострадавшего переместите к голове в разогнутом положении;
- Согните дальнюю от Вас ногу пострадавшего в коленном суставе;
- Поддерживая одной рукой голову и шею пострадавшего, возьмитесь другой рукой за его поднятое колено и потяните к себе;
- Положите пострадавшего на бок, с выставленным вперед коленом так, чтобы его бедро находилось под прямым углом, во избежании перекачивания пострадавшего на лицо;
- Другую руку пострадавшего расположите в удобной позиции впереди туловища;
- В положении, при котором голова пострадавшего лежит на его руке, наклоните его голову вперед, и откройте рот, чтобы дать выход жидкости.



### 3.Кровотечения и раны.

Острые кровотечения и вызванная ими кровопотеря нарушают кровообращение всего организма, и в первую очередь жизненно важных органов, приводят к нарушению объема циркулирующей крови. В результате этого, возникает недостаток кислорода, поступающего в клетки всего организма, что приводит к гибели или истощению клеток и в первую очередь отражается на деятельности мозга, сердца и легких.

Кровь выполняет три основные функции:

- Передача кислорода и питательных веществ к тканям организма и вывод продуктов жизнедеятельности;
- Защита организма от заболеваний путем выработки антител и других механизмов иммунитета;
- Поддержание постоянной температуры тела за счет циркуляции крови по всему организму.

**Причины, вызывающие кровотечения могут быть следующие:**

- Повреждение кожи различными острыми предметами;
- Воздействие от удара тупыми предметами (чаще вызывает внутреннее кровотечение);
- Автомобильная травма;
- Падение с высоты;

Меры личной безопасности при оказании помощи пострадавшему с кровотечением и раной.

- Не прикасайтесь к ране незащищенными руками;
- Между вашей рукой и раной проложите марлевую салфетку или какую-нибудь чистую и сухую ткань;
- По возможности используйте одноразовые перчатки или целлофановые пакеты;
- При отсутствии другой возможности попросите пострадавшего прижать рану через салфетку собственной рукой;
- Сразу после оказания помощи тщательно вымойте руки с мылом, даже если вы надевали перчатки;
- Избегайте принимать пищу или питье во время оказания помощи до тех пор, пока не вымоете руки.

**Признаки и симптомы наружного кровотечения:**

**Артериальное:**

- быстрое и обильное кровотечение.
- сильная боль в поврежденной части тела.
- слабость.
- ярко красный цвет крови (высокая концентрация кислорода)
- кровотечение под более высоким давлением.
- кровь обычно бьет из раны фонтаном

**Венозное:**

- кровь ровно вытекает из раны, а не бьет фонтаном.
- кровь темно-красного или бордового цвета (низкая концентрация кислорода)

**Капиллярное:**

- кровь как бы сочится из ранки, вытекает под низким давлением.
- кровь из капилляров обычно не такая яркая, как артериальная.
- свертывание крови происходит быстро.

Оказание помощи при наружном кровотечении:

- При любой ситуации придерживайтесь принципов оказания первой помощи.
- Убедитесь, что из раны не торчат инородные предметы.
- Прижмите рану, наложите на рану стерильную салфетку или чистую ткань.
- Попросите пострадавшего плотно прижать ткань к ране своей рукой. Если это невозможно, то сделайте это сами.
- Не теряйте времени, стараясь промыть рану.
- Приподнимите поврежденную конечность



- Поврежденная часть по возможности должна находиться выше уровня сердца.
- Положите пострадавшего на спину; если кровотечение не сильное и угроза потери сознания отсутствует, то можно пострадавшего усадить.
- Наложите давящую повязку:

Полностью забинтуйте поврежденное место, накладывая бинт спирально.

Завяжите или закрепите бинт пластырем или булавкой.

Если кровь просачивается через бинт, наложите дополнительные салфетки и замотайте их бинтом поверх старой

повязки. Не снимайте салфетки уже пропитанные кровью.

При наложении повязки на руку или ногу, оставляйте пальцы открытыми, за исключением тех случаев, когда их бинтование необходимо.

По пальцам вы можете определить, не туго ли наложена повязка. Если пальцы на руке или ноге начинают холодеть, неметь или изменять цвет, слегка ослабьте повязку. Помните, что при неправильном использовании эластичные бинты могут блокировать приток крови к конечности.

#### **Примите противошоковые меры:**

Приподнимите ноги пострадавшего.

Поддерживайте нормальную температуру тела у пострадавшего. Накройте его одеялом или пальто.

Успокойте пострадавшего.

Следите за признаками жизни.

Вымойте руки сразу же по окончании манипуляций.

Даже если кровотечение остановлено, пострадавший должен обязательно обратиться к врачу за квалифицированной помощью.

Первая помощь при капиллярном кровотечении и незначительных ранах:

Промойте рану водным раствором антисептика или водой с мылом.

Не используйте для обработки ран спирт и спиртовые растворы йода и бриллиантовой зелени, их допустимо использовать только для обработки мелких ссадин или кожи вокруг ран.

Для очистки загрязненных ран используйте чистую салфетку или стерильный тампон, всегда начинайте с середины раны, двигаясь к краям.

Меняйте салфетку при каждом последующем действии.

Наложите небольшую повязку или заклейте рану полоской бактерицидного пластыря.

Помощь врача нужна только в том случае, если есть риск инфицирования раны.

Мелкие раны, ссадины опасны тем, что очень часто остаются незамеченными и не обработанными, и при этом в них попадает инфекция. Будьте внимательны и обрабатывайте все даже незначительные ранки, это предохранит вас от тяжелых последствий.

## **4.Травмы опорно-двигательного аппарата.**

Травмы опорно-двигательного аппарата являются очень распространенными. Хотя переломы и другие подобные травмы, за исключением травм головы и позвоночника, не представляют угрозы для жизни пострадавшего, однако без оказания первой помощи они могут привести к серьезным последствиям и даже к инвалидности.

#### **Виды травм опорно-двигательного аппарата:**

- Ушибы;
- Растяжения или разрывы связок;
- Растяжения или разрывы мышц и сухожилий;
- Вывихи;
- Переломы.

Ушибы и растяжения относятся к легким травмам, однако своевременная первая помощь при них очень важна, а разрывы, вывихи и переломы требуют не только оказания первой помощи, но и обращения к врачу, т.к. являются более серьезными травмами.

Травмы опорно-двигательной системы происходят при различных обстоятельствах: падении, неловком или неожиданном движении, ударе тупым предметом или о тупой предмет, автомобильной и других авариях, а также при различных стихийных бедствиях и т.п.

Признаки и симптомы травм опорно-двигательного аппарата:

**При легких травмах признаки ограничиваются следующим:**

- Боль, болезненность при надавливании;
- Припухлость, наличие синяка;
- Невозможность выполнения обычной двигательной функции.

**При более тяжелых травмах дополнительно к вышеперечисленным могут проявляться следующие признаки:**

- Деформация, изменение длины конечности;
- Неестественное положение пострадавшей части тела;
- Сильная боль в месте травмы;
- Ощущение хруста в костях или щелкающий звук в момент получения травмы;
- Побледнение, похолодание, онемение пострадавшей конечности;
- При открытом переломе – наружное кровотечение и наличие отломков кости в ране.

**Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата:**

- Следуйте основным принципам оказания первой помощи;
- Помогите пострадавшему принять удобное положение;
- При подозрении на любой вид перелома или вывиха, оставьте пострадавшего в том положении, в котором вы его обнаружили;
- Избегайте любых движений, вызывающих боль;
- Зафиксируйте пострадавшую часть тела любыми возможными способами, соблюдая нижеуказанные правила;

Прикладывайте к пострадавшему месту холод на 15 минут, с 15 минутным перерывом;

По возможности приподнимите поврежденную часть тела. Не приподнимайте поврежденную конечность при переломе до тех пор, пока не будет наложена и надежно зафиксирована шина;

**Иммобилизация .**

До прибытия скорой помощи или на время транспортировки пострадавшего необходимо зафиксировать поврежденную конечность для создания ее неподвижности, т.е. провести транспортную иммобилизацию.

Иммобилизация позволит уменьшить боль, предотвратить дополнительные травмы, уменьшить риск возможного кровотечения, не допустить перехода закрытого перелома в открытый.. Материалы, применяемые для иммобилизации называются шинами. В качестве шин могут использоваться различные подручные средства, такие как: дощечки, полоски металла, картон, сложенные журналы, лыжи и палки, зонты, пучки веток, сложенные одеяла, полотенца и т.п. При отсутствии каких-либо подручных средств в качестве шин можно использовать части тела пострадавшего (анатомические шины). Например, поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой, а руку – к груди.

**При наложении шин необходимо руководствоваться следующими правилами:**

- Шина накладывается без изменения положения поврежденной части;
- Шина должна фиксировать как область повреждения, так и суставы расположенные выше и ниже этой области;
- До и после наложения шины проверьте кровообращение в конечности. Спросите пострадавшего нет ли у него онемения пальцев, проверьте пальцы поврежденной конечности (они должны быть теплые на ощупь и иметь розовый цвет у ногтей);
- Зафиксируйте шины выше и ниже области повреждения, фиксация на месте травмы недопустима;
- При нарушении кровообращения после фиксации шины – ослабьте повязку.



### **Травмы головы и позвоночника.**

Травмы головы и позвоночника являются одними из самых опасных и требуют к себе особого внимания со стороны лиц оказывающих первую помощь. Люди, перенесшие травму головы или позвоночника, могут иметь значительные нарушения физического или психического здоровья, многие пострадавшие остаются инвалидами на всю жизнь. Своевременная и правильная первая помощь может предотвратить некоторые последствия травмы головы и позвоночника, приводящие к смерти или инвалидности.

Причины травмы очень часто подсказывают насколько серьезным может быть повреждение головы или позвоночника. При сильном ударе, падении с высоты, и в случае автомобильной травмы, вероятность серьезной травмы очень высока. Также травмы головы или позвоночника

#### **Признаки и симптомы травм головы и позвоночника:**

- Изменение уровня сознания, сонливость, спутанность сознания, вплоть до полной его потери;
- Сильная боль или давление в голове, шеи или спине;
- Покалывание или потеря чувствительности в пальцах рук и ног;
- Потеря двигательных функций в какой-либо части тела;
- Необычные бугристые образования на голове или позвоночнике;
- Выделение крови или светло-желтой жидкости из ушей или носа;
- Наличие раны в области головы, шеи или спины;
- Судороги, нарушение зрения, тошнота или рвота;
- Затрудненное дыхание, нарушение пульса (возможен частый или наоборот замедленный пульс);
- Устойчивая головная боль, головокружение, потеря равновесия;
- Различие в размерах правого и левого зрачков;
- Синяки в области головы (особенно вокруг глаз и ушей), шеи или спины;
- Временная потеря памяти (пострадавший не помнит о том, что предшествовало травме).

При малейшем подозрении на травму головы или позвоночника немедленно вызывайте скорую помощь.

#### **Первая помощь при травмах головы или позвоночника:**

- Следуйте основным принципам оказания первой помощи;
- Поддерживайте проходимость дыхательных путей? следите за уровнем сознания, дыханием и пульсом;
- По возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии;
- Имобилизуйте руками или подручными средствами голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором вы его обнаружили;
- При наличии наружного кровотечения из раны головы, шеи или спины – остановите его, при выделении крови из уха наложите на ухо стерильную повязку, не вводите перевязочный материал в слуховой проход;
- Поддерживайте нормальную температуру тела пострадавшего, укрыв его одеялом;
- Приложите холод к месту травмы;
- Если на пострадавшем надет защитный шлем, не снимайте его. Снимите его только в случае, если пострадавший не дышит.

#### **Остановка наружного кровотечения из раны головы.**

Кровотечение при повреждении кожи головы обычно останавливается следующим путем:

- Наложите на рану стерильную салфетку, придерживая ее рукой, зафиксируйте бинтом или косыночной повязкой;
- Не оказывайте сильного давления рукой на рану;
- Если есть возможность, давление проводите вокруг раны, для чего можно воспользоваться объемной повязкой, как при наличие инородных тел в ране;
- Не используйте для фиксации повязки лейкопластырь.

