

Требования об оказании медицинской помощи.

В соответствии с п. 2.5 Правил при ДТП водители, причастные к нему, должны "... принять возможные меры для оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим, вызвать "Скорую медицинскую помощь", а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение...". Кроме того, водитель должен предоставлять транспортное средство:

- медицинским работникам, сотрудникам милиции и федеральных органов государственной безопасности, дружинникам и внештатным сотрудникам милиции для доставки в ближайшие лечебные учреждения лиц, нуждающихся в срочной медицинской помощи;
- медицинским работникам, следующим в попутном направлении для оказания медицинской помощи (п. 2.3.3 Правил).

Водители, нарушившие эти правила, несут уголовную ответственность, (ст. 127¹² УК РСФСР).

На дорогах устанавливают знаки, которые обозначают ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. Пункт первой помощи обозначается дорожным знаком 6.1. На знаке 6.2 указывается расстояние до больницы, в которой может быть оказана медицинская помощь пострадавшим при ДТП в полном объеме, (знаки 6.1 и 6.2).

Жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. Во многих странах, как и в нашей, из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибает более 20% пострадавших. Примерно у 17% погибших в ДТП причиной смерти были кровотечения, асфиксия (удушие) и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана.

Первую помощь при ДТП чаще всего оказывает водитель или пассажиры, которые не пострадали или получили более легкую травму, а также лица из других транспортных средств. Однако среди участников и очевидцев ДТП может не оказаться людей, знающих, как оказать первую помощь. Поэтому такую помощь должен уметь оказать каждый водитель.

Извлечение пострадавшего из автомобиля, оценка его состояния.

Первую помощь при автомобильных травмах нередко приходится оказывать в весьма сложной и неблагоприятной обстановке. Это объясняется тем, что ДТП часто возникают в условиях интенсивного дорожного движения или в отдаленной местности на безлюдных дорогах, в жаркий летний день, дождь, туман, а зимой в снегопад, метель, мороз, в темное время суток и т.д. Доступ к пострадавшему может быть затруднен, если двери и окна автомобиля невозможно открыть или тело зажато между деформированными частями автомобиля. В таких случаях первоочередной задачей является извлечение пострадавшего из автомобиля или освобождение частей его тела.

Перед извлечением пострадавшего следует освободить от всего, что мешает этому. При этом следует особенно щадить травмированные части тела.

Необходимо учитывать, что возникающая при травме угроза жизни человеку может нарастать. Промедление с оказанием первой помощи в таких случаях может привести к смерти пострадавшего.

Первоочередной задачей при оказании доврачебной помощи является устранение опасности, угрожающей жизни пострадавшего.

Такая опасность возникает при потере сознания, обильном кровотечении, нарушении сердечной деятельности и дыхания, шоке. Пострадавшего необходимо уложить в безопасном месте. Если в холодное время года нет возможности занести его в теплое помещение, то пострадавшего следует положить на настил из досок, веток, на сено, одежду и т. д. Затем надо ослабить стягивающие части одежды и внимательно осмотреть. Если пострадавший в сознании, он сам укажет место повреждения. Прежде, чем оказать первую медицинскую помощь, при большинстве травм, необходимо освободить пострадавшего от одежды в определенной степени, если это происходит вне помещения в теплое время года.

Пальто, пиджак, кофточку, рубашку и майку снимают сначала со здоровой руки, а затем с больной. Брюки и обувь также сначала снимают со здоровой ноги, а затем с больной, поддерживая ее. Оказывая первую помощь при переломах, одежду не снимают, и повязку, удерживающую в неподвижном состоянии кости в месте перелома, накладывают поверх одежды.

Первую медицинскую помощь следует оказывать в такой последовательности: остановить кровотечение, угрожающее жизни; если отсутствует дыхание – приступить к искусственному дыханию; если не прощупывается пульс, то надо одновременно с искусственным дыханием проводить непрямой массаж сердца; обработать рану и наложить повязку, при переломах костей наложить шину.

Кровотечение и методы его остановки.

Кровотечение возникает в результате повреждения сосудов при травмах. Кровотечение бывает артериальное, венозное и капиллярное. При артериальном кровотечении из раны пульсирующей струей вытекает ярко-красного цвета кровь. При венозном кровотечении кровь темно-красного цвета вытекает равномерно, непрерывной струей.

Кровотечение из крупных сосудов, особенно артерий, приводит к большим потерям крови, что угрожает жизни пострадавшего.

При капиллярном кровотечении отдельных кровотокающих сосудов не видно, кровоточит вся поверхность раны. Такое кровотечение может самопроизвольно остановиться. Кровотечение является одной из причин шока – тяжелого состояния, которое может быть причиной гибели пострадавшего.

При оказании медицинской помощи первое, что нужно сделать – это остановить кровотечение.

Различают временную и постоянную остановку кровотечения. Для временной остановки кровотечения из конечности ей предается возвышенное положение, на рану накладывают давящую повязку, прижимают пальцем кровоточащий сосуд, максимально сгибают конечность, накладывают жгут или закрутку.

При повреждении вен, а также мелких артерий кровотечение можно остановить, наложив давящую повязку. Для этого необходимо смазать края раны настойкой йода и закрыть ее стерильной салфеткой. Затем из бинта или завернутой в бинт ваты нужно сделать плотный клубок, прижать его к месту кровотечения и туго прибинтовать.

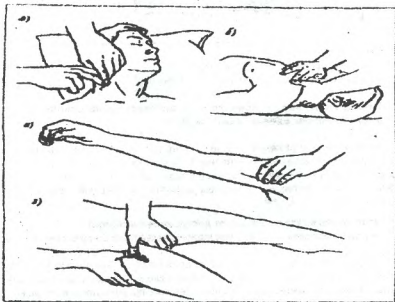


Рис. 1.

Места прижатия артерий:

а – сонной, б – подключичной, в – плечевой, г – бедренной

Для экстренной остановки кровотечения из крупных сосудов в определенном месте выше места повреждения прижимают артерию (рис. 1), прижимать сосуд нужно несколькими пальцами, усилия определяют моментом прекращения кровотечения. Однако длительная остановка кровотечения пальцевым прижатием невозможна. Поэтому необходимо как можно быстрее сменить этот способ.

Самым надежным методом временной остановки кровотечения является наложение жгута или закрутки (рис. 2). Если нет жгута, его можно заменить ремнем, подтяжками.

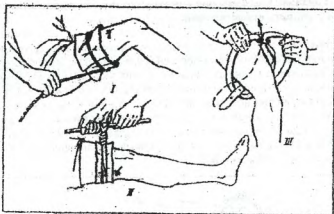


Рис.2.

Остановка кровотечения с помощью:

I – резинового жгута, II – закрутки, III – ремня

Накладывают жгут на конечность выше места кровотечения и только поверх одежды или подкладки.

Затягивать жгут слишком туго не следует, так как это может привести к повреждению сосудов, нервов и тканей. Вместе с тем слабо наложенный жгут сдавливает только вены, что усиливает артериальное кровотечение. Поэтому конечность сжимают жгутом с усилием, достаточным лишь для прекращения кровотечения.

Наложение жгута прекращает доступ крови к тканям, что по прошествии 1,5-2 часов может вызвать их омертвление.

Чтобы этого не произошло, к жгуту прикрепляют записку с указанием времени его наложения. Уже через 1 час жгут следует ослабить до появления пульса ниже его наложения. Если кровотечение прекратилось, жгут можно заменить наложением на рану давящей повязки. При продолжении кровотечения жгут снова затягивают на 1 час.

В холодное время года конечность следует хорошо утеплить, так как ткани, расположенные ниже места наложения жгута и не получающие крови, могут замерзнуть и омертветь.

В зимнее время жгут накладывают на срок не более 1-го часа.

Пострадавшего с наложенным жгутом следует немедленно эвакуировать в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

При кровотечении в паховой или подмышечной области, когда нельзя применить жгут, или при кровотечении голени и предплечья временно остановить кровотечение можно, согнув конечности в суставах. В область сустава вкладывают тугую подушечку из марли, ваты, любой материи, поролон, губчатой

резины и т.д. Затем максимально сгибают конечность в суставе и закрепляют ее в - этом положении. Способом максимального сгибания суставов можно остановить кровотечение из подключичной, бедренной и плечевой артерий.

Первая помощь при остановке дыхания и сердца

При опасных для жизни состояниях может наступить клиническая смерть, главным признаком которой является остановка сердца и дыхания. Однако изменения в организме, которые при этом происходят в течении нескольких минут, носят обратимый характер. Немедленное и правильное применение в этих случаях методов оживления (реанимации) может спасти человеку жизнь. К простейшим и всем доступным методам реанимации относятся искусственное дыхание и непрямой массаж сердца (рис. 3.).



Рис.3.

Одновременное проведение непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.

При проведении искусственного дыхания пострадавшего укладывают на спину на твердое ложе, расстегивают одежду.

Голову и плечи поворачивают в сторону, и пальцем, обмотанным марлей или бинтом, очищают рот и глотку от сгустков крови, слизи, снимают зубные протезы, проверяют, не запал ли язык в дыхательное горло. Оказывающий помощь делает вдох и, приложив свои губы ко рту пострадавшего, производит резкий выдох. Рот пострадавшего предварительно следует прикрыть марлей или тонким платком. Во время выполнения оказывающим помощь вдоха необходимо закрыть рот пострадавшего, а при выдохе обязательно открыть. Если не закрывать периодически рот пострадавшего, то мягкое небо может закрыть сообщение носоглоткой, что приводит к закупорке дыхательных путей на вдохе.

Искусственное дыхание может не дать результатов, если одновременно у пострадавшего останавливается сердце. Поэтому при искусственном дыхании

необходимо постоянно контролировать пульс, и если он исчезает, то немедленно приступать к непрямому массажу сердца. Сердце располагается под нижней частью грудины. Периодическим давлением на это место можно вызвать искусственное сокращение и ослабление сердца. Сжатие грудной клетки происходит за счет давления туловища оказывающего помощь. Смещение грудины по направлению к позвоночнику должно составлять 4-6 см. Темп сжатия – 60 движений в минуту.

При оказании помощи одним человеком после одного-двух быстрых вдувания воздуха в легкие пострадавшего производится 10-12 сжатий грудной клетки. Если помощь оказывают двое, то на одно вдувание должно приходиться пять сжатий грудной клетки.

При эффективном массаже сердца кожные покровы розовеют, зрачки сужаются и начинают реагировать на свет, появляются пульс и самостоятельное дыхание.

ШОК

Шок переводится на русский язык, как «удар» или «толчок». Под шоком понимают ответную реакцию организма, характеризующуюся глубоким расстройством жизненных функций (кровообращения, дыхания, обмена веществ). Чаще всего шок возникает при тяжелых травмах, обширных ожогах и массивных кровопотерях.

Различают две фазы шока: возбуждение и угнетение. Возбуждение наступает непосредственно после травмы и носит кратковременный характер. Отмечаются двигательное и речевое возбуждение, жалобы на боль, сознание сохранено, пострадавший недооценивает тяжесть своего состояния. Резко повышается болевая чувствительность, голос глуховат, фразы отрывистые, взгляд беспокойный.

Возбуждение быстро (в течение нескольких минут), реже постепенно, переходит в угнетение всех жизненных функций. В этой фазе резко падает артериальное давление, пульс частый, неровный, едва прощупывается. Кожные покровы бледные с землистым оттенком, покрыты холодным липким потом. Пострадавший заторможен, на вопросы не отвечает или отвечает чуть слышным шепотом.

Отношение к окружающему безучастное, но сознание сохранено.

При оказании первой медицинской помощи необходимо освободить пострадавшего от действия травмирующего фактора.

При ДТП таким фактором может быть сдавливание частей тела деформированными частями автомобиля. Затем следует остановить кровотечение, а после этого – ограничить подвижность травмированных конечностей. Пострадавшего необходимо согреть, для чего его укутывают в одеяло или любую теплую одежду, дают горячую воду, чай, кофе, но только если нет повреждения органов брюшной полости. Если есть возможность, дают

обезболивающие средство (анальгин, аспирин, амидопирин), транспортировка пострадавшего в состоянии шока в лечебное учреждение должна быть быстрой, но крайне осторожной, чтобы не причинить ему новых болевых ощущений и этим не усугубить тяжесть шока.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Основные понятия о травмах

Травмой называется повреждение тканей человеческого тела, какого-либо органа или всего организма в целом. К травмам относятся раны, ожоги, отморожение, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, сотрясение головного мозга и повреждения внутренних органов. Повреждения, которые возникают при нарушении целостности кожи, слизистых оболочек или органов тела называются ранами. Раны по способу их возникновения бывают разными: колотые, ушибленные, рваные, огнестрельные, укушенные. При ДТП раны чаще всего бывают ушибленные и рваные. Такие раны являются наиболее тяжелыми.

Обрабатывать рану следует по возможности чистыми, вымытыми руками. Если это нельзя сделать, то нужно протереть руки спиртом, бензином, а ногти смазать настойкой йода, спиртом, неэтилированным бензином, но слегка чтобы не вызвать ожога. Нельзя допускать чтобы эти средства попали в рану. Это вызовет ожог поврежденных тканей и замедлит заживление.

Рану нельзя ополаскивать водой, заливать спиртом, йодной настойкой, засыпать порошком или накладывать на нее мазь.

Если рана сильно кровоточит, то вначале следует остановить кровотечение, затем перевязать рану, используя для этого индивидуальный перевязочный пакет, бинт, вату, марлю или другой чистый материал. Повязка должна быть наложена плотно, но не очень туго. Для повязки лучше всего использовать индивидуальный перевязочный пакет, в котором находится стерильный перевязочный материал.

Существуют определенные правила наложения повязок

Косыночные повязки (рис.4) делают из куска материи в виде равнобедренного треугольника. Применяют их для подвешивания руки при повреждении кисти, плеча, предплечья.

При травмах носа, подбородка, затылка, темени накладывают **працевидные повязки (рис.5)**.

Крестообразные или восьмиобразные повязки накладывают при травмах затылка, груди, кисти или голеностопного сустава (рис.6)

Колосовидную повязку (рис.7) накладывают на область плеча.

Черепашью повязку применяют для бинтования суставов (рис.8). Повязку

накладывают на суставы при согнутом положении.

Спиральную повязку применяют для бинтования пальца (пальцев) кисти и грудной клетки (рис. 9).

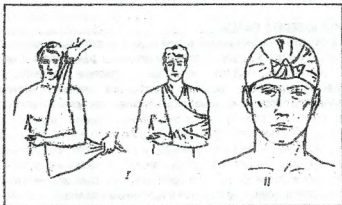


Рис. 4.
Косыночные повязки на раны. I - предплечье; II - голова

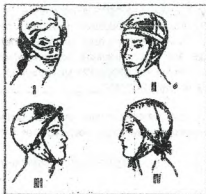


Рис. 5
Трапециевидные повязки на раны:
I - носа, II - подбородка,
III - затылка, IV - темени



Рис. 7
Косовидная повязка на
область плеча

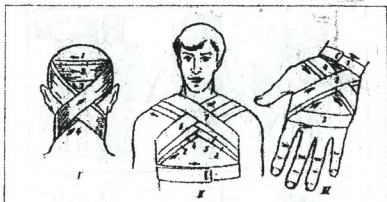


Рис.6

Крестообразная или восьмиобразная повязка на раны: 1-в области затылка, 2-груди; 3-кисти.

Ушибы, растяжения, вывихи, переломы

Ушибом называется повреждение мягких тканей, не сопровождающееся нарушением целостности кожи. В месте ушиба появляются боль, припухлость, отмечается местное повышение температуры, более или менее выраженное кровоизлияние и нарушение функций пострадавшей части тела. Кровоизлияние в виде синяка возникает в результате разрыва сосудов.

Первая помощь должна быть направлена на снижение болей и уменьшение кровоизлияния, (снижение болей достигается созданием покоя поврежденному органу, для чего ушибленную руку подвешивают на косынку, суставы фиксируют).

Повязкой или наложением шин. Для уменьшения кровоизлияния пострадавшей части тела придают возвышенное положение. к месту ушиба прикладывают пузырь, наполненный холодной водой или льдом.

Вывих - это смещение суставных концов одной или нескольких образующих суставов костей, сопровождающееся повреждением суставной сумки и связочного аппарата. Вывихнутой считается кость, сместившаяся к периферии от сустава. При вывихе появляется резкая боль в конечности и наблюдается отсутствие движений в поврежденном суставе. Конечность принимает вынужденное положение. Контуры сустава по сравнению со здоровым изменены, конечность укорочена или удлинена.





Рис. 9

Спиральные повязки:

I-III - на пальцы кисти.

(цифрами показаны ходы бинта),

IV - на грудную клетку.

Первая помощь должна быть направлена на уменьшение боли фиксированием конечности в положении, которое она приняла после травмы, и прикладыванием к поврежденному суставу пузыря (грелки) с холодной водой или льдом. Верхнюю конечность фиксируют подвешиванием на косынку, нижнюю при помощи шин.

Пострадавшего нужно срочно транспортировать в лечебное учреждение. При вывихе в суставах верхней конечности эвакуируют сидя, нижней – лежа. Вправлять вывихи нельзя; так как неграмотные действия могут ухудшить состояние пострадавшего. Переломы – это нарушение целостности кости. Они довольно часты при ДТП. Переломы бывают закрытые и открытые. Закрытый перелом не сопровождается разрывом кожи. При разрыве кожи, когда обломки костей выступают наружу, перелом называют открытым. При переломе костей конечностей и их смещении отмечают укорочение руки или ноги, резкая болезненность в месте перелома при движении.

При открытых переломах кожу вокруг раны смазывают настойкой йода и накладывают стерильную повязку. Затем иммобилизуют конечность. Для иммобилизации используют шины. При отсутствии стандартных шин можно использовать палки, доски, прутья, пучки камыша и т.д. (рис. 10.1,2).

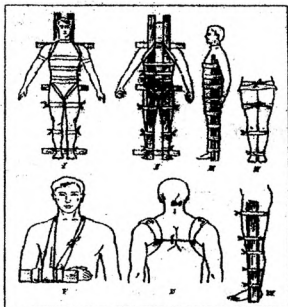


Рис. 10
 Иммобилизация при помощи подручных средств при переломах:
 I, II - позвоночника, III, IV - бедра, V - предплечья,
 VI - ключицы, VII - голени

Порядок наложения шин

При переломе костей плеча

для иммобилизации может быть наложена металлическая шина Крамера. Шину накладывают с плечевого сустава здоровой руки, затем ведут по надплечной области и опускаются по задней наружной поверхности плеча и предплечья поврежденной руки до основания пальцев (рис. 11). Предварительно необходимо подложить в подмышечную впадину ватный валик, который укрепляют бинтом через надплечье здоровой руки.

При переломе костей предплечья

шину накладывают по разгибательной поверхности от верхней трети плеча до конца пальцев (рис. 12). Угол сгибания в локтевом суставе должен быть острым, если перелом в нижней трети предплечья, или тупым, если перелом у локтевого сустава,

При переломе кисти и пальцев

шину накладывают с ладонной поверхности предплечья от локтевого сгиба до кончиков пальцев.



Рис. 11.
Иммобилизация плеча шиной Крамера.

При переломе бедра

ногу фиксируют двумя шинами наружной и внутренней. Наружную шину накладывают от подмышечной впадины до подошвы стопы, внутреннюю от паха до подошвы. Прибинтовывают шины к туловищу и к ноге.

При переломе костей голени

также накладывают наружную и внутреннюю шины. Она должна проходить от места, расположенного выше коленного сустава, до подошвы стопы. При наложении шин на нижнюю конечность ступню нужно бинтовать под углом 90 к голени.

При переломе ключицы

изменяются внешний вид ключицы и опускается плечо. Первая помощь заключается в подвешивании руки на косынку или прибинтовывании ее к туловищу.

При переломах позвоночника

возникают боли в области перелома, а при повреждении спинного мозга могут быть паралич конечностей, потеря чувствительности, в результате движений пострадавшего целостность позвоночника нарушается при смещении костных отломков. Поэтому пострадавший должен быть в лежачем положении. Поднимать его нужно очень осторожно и по команде. Пострадавшего укладывают спиной на доску, к которой его прибинтовывают и в таком положении эвакуируют.

При переломе костей таза

нередко повреждаются расположенные внутри него органы. Такая травма относится к наиболее тяжелым. Пострадавший в лежачем положении не может поднять ногу.



Рис. 12
Наложение шины из кусков фанеры при переломе костей предплечья

Его следует уложить на спину на широкую доску (шит), на которую предварительно кладут матрац или заменяющую его подстилку (рис. 13). Ноги пострадавшего надо согнуть в коленях, развести и подложить под них валик.

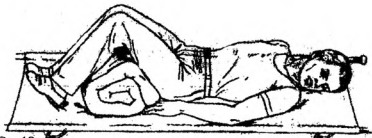


Рис.13

Положение пострадавшего с переломом костей таза при транспортировке

При переломах позвоночника и костей таза нередко возникает шок. Поэтому транспортировка и особенно переключивание пострадавшего должны быть чрезвычайно щадящими. При этом необходимо учитывать, что малейшее смещение отломков причиняет сильную боль, что может способствовать возникновению шока.

При накладывании шин необходимо придерживаться следующих правил:

- поврежденную конечность нельзя вытягивать;
- если в месте перелома открытая рана и сильное кровотечение, то сначала накладывают жгут, затем повязку на рану и шины с двух сторон конечности;
- обе шины должны захватывать суставы, расположенные выше и ниже места перелома;
- шину перед наложением необходимо обернуть мягкой тканью или ватой.

Поднимать конечность при переломах костей и снимать обувь с пострадавшего нужно осторожно не причиняя боли,

Сотрясение мозга, травмы груди

Сотрясение мозга

возникает при сильных ударах или ушибах головы. Пострадавший теряет сознание на период от нескольких секунд до нескольких часов и даже дней. Возникает рвота, иногда многократная

Пострадавшего следует положить на бок или спину, причем голова должна быть повернута на бок.

Такое положение препятствует попаданию в дыхательные пути рвотных масс или западению языка. В таком положении пострадавшего доставляют в лечебное учреждение.

При травмах грудной клетки

возможны переломы ребер. При этом появляется резкая (болезненность при движении и особенно нажатии на место перелома). Первая помощь выражается в тугом бинговании грудной клетки бинтами или полотенцами. Особенно опасны проникающие ранения грудной клетки. Если при этом повреждается сердце, аорта, легкие, то возникает сильное кровотечение, которое может привести к смерти.

При проникающем ранении грудной клетки,

даже если не повреждены находящиеся в ней органы, в плевральную полость поступает наружный воздух (рис. 14а). Давление в плевральной полости ниже атмосферного, поэтому поступающий воздух приводит к спаданию легкого, смещению сердца, сдавливанию легкого здоровой стороны и расстройству кровообращения. Такое повреждение грудной клетки называется открытым пневмотораксом, который создает угрозу для жизни пострадавшего.

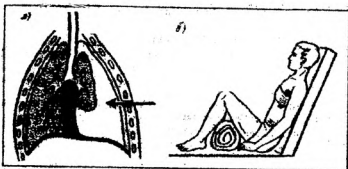


Рис. 14

Проникающее ранение грудной клетки

а - открытый пневмоторакс,

б - способ транспортировки пострадавшего.

Для предупреждения открытого пневмоторакса необходимо быстро закрыть рану грудной клетки при помощи липкого пластыря, прорезиненной обертки от индивидуального пакета, клеенки, воздухо непроницаемой пленки и туго прибинтовать их. Транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение нужно как можно быстрее в сидячем положении (рис. 14 б).

Ранения живота (брюшной стенки)

чрезвычайно опасны, так как при этом могут быть повреждены органы брюшной полости, что требует немедленной операции.

При любом ранении в живот пострадавшего нельзя кормить, поить и давать через рот лекарства.

Транспортировать необходимо в положении лежа с приподнятой верхней частью туловища и согнутыми в коленях ногами.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯХ

Водитель транспортного средства должен уметь оказать первую помощь пострадавшим не только в результате ДТП, но и при других несчастных случаях в пути. Такие случаи могут возникнуть с пассажирами или лицами, сопровождающими груз (экспедиторами).

Солнечный и тепловой удары

Симптомы их близки и проявляются внезапно. Солнечный удар возникает в ясный летний день при длительном пребывании на солнце без головного убора. Появляются шум в ушке, головокружение, тошнота, рвота, температура тела повышается до 38...39°C, отмечаются потливость, покраснение кожи лица, резко учащается пульс и дыхание.

Тепловой удар

наступает при длительном пребывании в условиях, высоких температур окружающего воздуха. При этом нарушается равновесие между теплообразованием и теплоотдачей. Уменьшение теплоотдачи способствует также высокая влажность воздуха, плотная одежда, отсутствие в закрытых кабинах.

При оказании первой помощи при солнечном и тепловом ударах

нужно как можно быстрее понизить температуру тела. Пострадавшего помещают в тень или прохладное помещение, раздевают до пояса, снимают обувь и кладут на спину. Под голову помещают подушку или вещи, которые ее могут заменить, дают понюхать нашатырный спирт, поят холодными напитками, на область сердца и лоб кладут смоченный холодной водой платок, грелку с холодной водой или льдом. При возможности нужно вызвать скорую медицинскую помощь или на транспортном средстве доставить больного в медицинское учреждение.

Отравление окисью углерода (угарным газом) и этилированным бензином

Оксись углерода (CO) содержится в отработавших газах автомобиля. Он не имеет запаха и цвета. Особенно опасно отравление в небольших гаражах, где уже через 5 минут работы двигателя могут возникнуть смертельные концентрации CO. Отравление возможно при движении автомобилей большими плотными колоннами, а также во время сна или продолжительного отдыха в кабине автомобиля с работающим двигателем,

Отравление окисью углерода проявляется головными болями, слабостью, головокружением, шумом в ушах, тошнотой, рвотой, побледнением. В тяжелых случаях отравление может привести к смерти.

Пострадавшего нужно вынести на свежий воздух, расстегнуть одежду и начать делать искусственное дыхание.

Если состояние пострадавшего не улучшается, следует вызвать скорую помощь или транспортировать его в медицинское учреждение.

Отравление этилированным бензином

может произойти в результате поступления этилированного бензина в организм через кожу при мытье рук, в желудочно-кишечный тракт при случайном пропитывании или употреблении в пищу соприкасающихся с ним продуктов, а также при вдыхании паров этилированного бензина. При остром отравлении появляются головные боли, потливость, общая слабость, нарушение сна, снижение памяти, ощущение инородного тела во рту, при попадании яда в желудок наступает рвота и возникают боли в преджелудочной области.

Пострадавшего следует удалить из зоны поражения, водой с мылом смыть бензин с кожи, промыть желудок водой, или 2%-ным раствором столовой соды. Желудок промывают путем многократного обильного питья с последующим вызыванием рвоты. При бессознательном состоянии пострадавшего немедленно доставляют в лечебное учреждение.

Обморок

Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания, возникающая в результате недостаточного кровообращения мозга. Пострадавшего нужно вынести на свежий воздух или открыть окна, форточки, двери, расстегнуть одежду, стесняющую шею, шею, грудь, живот.

Для улучшения кровоснабжения головного мозга пострадавшего нужно уложить на спину с головой, опущенной ниже туловища, с приподнятыми ногами.

Затем лицо и грудь обрызгивают холодной водой, дают понюхать нашатырный спирт или другое вещество с резким запахом, растирают виски одеколоном или уксусом, конечности согревают грелками. Если пострадавший не приходит в сознание, нужно проверить, не закрыл ли язык дыхательные пути. При этом следует открыть ему рот и вытащить язык. При остановке или резком ослаблении пульса и дыхания производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Поражение электрическим током

При поражении электрическим током пострадавший не всегда может выпустить из рук предмет - источник электричества, так как происходит судорожный спазм мышц.

При оказании первой помощи, прежде всего необходимо прекратить действие тока.

Если пострадавший в сознания, но не может разжать руки, ему следует подпрыгнуть или упасть. Чтобы прекратить действие тока, надо выкрутить предохранительную пробку, вынуть вилку из розетки. Выключить рубильник, рассечь провод или оттянуть неизолированный провод сухой палкой от тела пострадавшего. При этом оказывающий помощь должен стоять на сухой

деревянной доске, резиновом коврик из автомобиля, на автомобильной камере, шине и т.д. На руки надевают резиновые перчатки или обматывают их сухой прорезиненной, шерстяной или шелковой материей.

После освобождения пострадавшего его следует, если он находится в сознании, напоить большим количеством горячей жидкости (не алкогольными напитками и черным кофе).

На обожженные участки кожи накладывают стерильную повязку. При отсутствии признаков жизни («мнимая смерть») производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. После восстановления самостоятельного дыхания пострадавшего, хорошо укрытого от холода, доставляют в лежачем положении в лечебное учреждение.

Утопление

Утопление - это перекрытие дыхательных путей водой или какой-либо иной жидкостью, илом, грязью. Смерть при утоплении может наступить в течение 2-3 мин. в результате прекращения поступления в легкие кислорода, что называется асфиксией (удушьем). Возможна и мгновенная остановка сердца. Это может произойти в результате внезапного действия холода при падении в воду, а также при попадании в верхние дыхательные пути даже небольшого количества воды. Утопающего или утонувшего следует как можно быстрее вытащить из воды. Необходимо удалить изо рта и носа ил, грязь, песок, положить пострадавшего на живот на согнутое колено таким образом, чтобы голова была ниже грудной клетки. Затем несколькими энергичными движениями, сдавливающими грудную клетку, постараться удалить воду из трахеи и бронхов. Затем пострадавшего укладывают - на ровную поверхность и при отсутствии дыхания приступают к искусственному дыханию, а при отсутствии сердечной деятельности одновременно проводят массаж сердца, следует проводить длительно до тех пор, пока не восстановятся самостоятельное дыхание и сердечная деятельность. Затем следует быстро доставить пострадавшего в лечебное учреждение, продолжая в пути искусственное дыхание и массаж сердца, если происходит их ослабление или остановка.

Ожоги

Ожоги бывают термические и химические. Термические ожоги возникают под действием высоких температур (пламя, горячая или горящая жидкость, раскаленные предметы). Химические ожоги появляются от действия крепких кислот, щелочей, а также фосфора, йода, паров бензина, керосина и других веществ.

Пострадавшего следует вынести из зоны действия высокой температуры или прекратить действие поражающего фактора другим путем. Пламя с горящей одежды гасят укутыванием пострадавшего одеялом, брезентом, обливанием водой. При обширных ожогах нужно разрезать одежду, прилипшие к ожогам участки ткани обрезать и оставить на месте.

Нельзя прокалывать пузыри, смазывать обожженную поверхность любыми мазями или засыпать порошками.

При химических ожогах

Обожженные участки промывают водой, щелочные ожоги обрабатывают 1-2%-ным раствором борной, лимонной или уксусной кислотой.

Кислотные ожоги

Промывают мыльным раствором или 2%-ным раствором столовой соды. Обожженные поверхности прикрывают чистой материей. При обширных ожогах используют чистые простыни. Пострадавшего в холодное время года следует укутать в одеяло, напоить большим количеством жидкости (чай, минеральная вода) и транспортировать в лечебное учреждение.

Отморожение и общее замерзание

Отморожение возникает в результате воздействия низких температур на кожу и более глубоко лежащие ткани. Отмечаются побледнение соответствующей части тела, ее похолодание, потеря чувствительности.

Пострадавшего необходимо поместить в теплое помещение, дать ему горячий чай, кофе. Отмороженные части тела надо растирать, а после потепления и порозовения кожи протереть спиртом, водкой и наложить асептическую повязку. Затем пострадавшего следует укрыть одеялом и согреть грелками.

Запрещается растирать кожу при наличии пузырей. Нельзя растирать кожу снегом, так как он еще больше охлаждает и может травмировать или загрязнить пораженный участок.

Если возможно, то пострадавшего кладут в теплую ванну, повышая ее температуру в течении 20 – 30 мин с 18 до 37°C. Нельзя смазывать кожу вазелином или мазями.

Общее замерзание наступает при длительном воздействии низких температур. Оно характеризуется вялостью, усталостью, ознобом, затем наступает сон и человек погибает. Помощь та же, что и при отморожении, но при отсутствии признаков жизни необходимо сразу же делать искусственное дыхание и массаж сердца.

Основными положениями определен перечень условий, при наличии которых запрещается эксплуатация механических транспортных средств. В частности, запрещается эксплуатация автобусов, легковых и грузовых автомобилей, мотоциклов с боковым прицепом, колесных тракторов при отсутствии медицинской аптечки для оказания первой медицинской помощи. Медицинская аптечка должна располагаться на транспортных средствах в легкодоступных местах, но не в багажнике.

ПЕРЕЧЕНЬ ВЛОЖЕНИЙ, ВХОДЯЩИХ В АПТЕЧКУ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Наименование	Правила применения .
1. Анальгин	Болеутоляющее и противовоспалительное средство. Применяют при болях различного происхождения.
2. Валидол	Применяют при острых болях в области сердца. Таблетку кладут под язык.
3. Кислота ацетилсалициловая 0,5 г. (аспирин)	Противовоспалительное средство.
4. Калия перманганат (марганцовка)	Применяют наружно в водных растворах для промывания ран, полоскания рта и горла (раствор розового цвета).
5. Кислота борная	Применяют для полоскания рта, зева и промывания глаз. 1 чайную ложку кислоты растворяют в стакане теплой воды.
6. Настойка валерианы	Применяют как успокаивающее средство при нервном возбуждении, неврозах сердца (20-30 капель на прием).
7. Аммиак 10%	Применяют как раздражающее кожу и отвлекающее средство для дыхания при обмороке, угаре.
8. Йод-5% спиртовой раствор (настойка йода)	Применяют наружно как антисептическое средство.
9. Лейкопластырь бактерицидный	Применяют для лечения порезов, небольших ран. Снять защитную пленку, на рану наложить марлевый тампон и приклеить.
10. Мазь борная	Применяют для смягчения кожи, оказывает антисептическое действие.
11. Жгут кровоостанавливающий или трубка резиновая	Применяют для временной остановки кровотечений из артерий конечности. Накладывают выше места ранения не более чем на 1,5-2 часа летом, 1 час в зимнее время.
12. Пакет перевязочный индивидуальный, с ватно-марлевой подушечкой	Для наложения повязок на раны.
13. Бинт стерильный	Для наложения повязок на раны.
14. Бинт медицинский эластичный	Применяют для фиксации повязок.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ:

1. В какой момент следует закончить затяжку жгута при кровотечении из конечности?

1. При болезненном реагировании пострадавшего.
2. Сначала вдавливания жгута в тело.
3. В момент прекращения кровотечения.

2. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

1. Не более чем на 1 час.
2. Не более чем на 3 часа.
3. Не более чем на 2 часа летом и 1 час зимой.

3. Для чего применяется 5 проц. раствор йода (настойка йода)?

1. Для обработки кожи вокруг раны.
2. Для смазывания всей поверхности раны при сильном загрязнении.
3. Для смазывания кожи при химических, ожогах первой степени, вызванных крепкой щелочью.

4. Как оказать первую помощь пострадавшему при повреждении кожных покровов и мышечной ткани?

1. Рану промыть, инородные тела извлечь; наложить повязку
2. Обработать кожу вокруг раны настойкой йода, покрыть рад)7 стерильным материалом и наложить повязку
3. Залить рану настойкой йода и положить повязку.

5. Что следует сделать для оказания первой помощи пострадавшему при повреждении позвоночника?

1. Наложить повязку на грудную клетку, положить пострадавшему валик под спину, чтобы он принял полусидячее положение.
2. Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, подложив валик под шею и поясницу.
3. Положить пострадавшего на бок,

6. Как расположить пострадавшего при потере им сознания вследствие черепно-мозговой травмы?

1. Лежа на боку.
2. Лежа на спине.
3. Сидя.

7. Что необходимо сделать при повреждении кожных покровов в результате сильного ожога?

1. Наложить сухую стерильную повязку.
2. Обработать поврежденное место перекисью водорода.
3. Наложить холодный компресс.

8. В каком положении следует транспортировать пострадавшего с повреждением позвоночника?

1. Лежа на животе на жестком щите.
2. Лежа на спине на жестком щите.

3. Лежа на спине или животе на мягкой ткани.

9. Назовите основные правила оказания первой помощи при солнечной и тепловом ударе.

1. Как можно быстрее поместить пострадавшего в тень, уложить на спину (голова должна быть ниже туловища), сделать растирание в области сердца.

2. Как можно быстрее поместить пострадавшего в тень или прохладное помещение, сделать холодные компрессы, уложить на спину, подложив под голову валик, дать понюхать нашатырный спирт, напоить холодным напитком, положить на область сердца и лоб смоченный холодной водой платок.

3. Усадить пострадавшего в тень, напоить холодным напитком, положить холодный компресс на грудь.

10. Для чего предназначен 10%-ный водный раствор аммиака (нашатырный спирт)?

1. Для обработки ран.

2. Для наложения согревающего компресса.

3. Как раздражающее кожу и отвлекающее средство для вдыхания при обмороке и угаре,

11. Укажите основные правила выполнения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца, если в оказании помощи участвуют 2 человека.

1. Попеременно один раз вдвухать воздух в легкие пострадавшего и один раз надавливать на грудную клетку,

2. Попеременно один раз вдвухать воздух в легкие пострадавшего и пять раз надавливать на грудную клетку в области сердца,

3. Попеременно один-два раза вдвухать воздух, затем 15-20 раз надавливать на грудную клетку в области сердца.

12. Как оказывать помощь пострадавшему в ДТП при проникающем ранении грудной клетки?

1. Обработать кожу вокруг раны йодом, туго перебинтовать грудную клетку бинтами или полотенцем.

2. Быстро закрыть рану липким пластырем, прорезиненной оберткой от индивидуального пакета или другим воздухонепроницаемым материалом и туго перебинтовать их.

13. Как оказать первую помощь пострадавшему в ДТП при сильном ушибе живота?

1. Уложить пострадавшего на спину. Дать теплый чай и в этом положении транспортировать в ближайшее медицинское учреждение

2. Провести противошоковые мероприятия, транспортировать в положении лежа с приподнятой верхней частью туловища и согнутыми в коленях ногами,

3. Дать обезболивающие лекарства, уложить на живот и транспортировать в этом положении до ближайшего мед. учреждения

14. Как оказать первую помощь пострадавшему при переломе ключицы?

1. Наложить давящую повязку и перебинтовать выпрямленную руку к

туловищу.

2. Подложить в подмышечную впадину ватный или марлевый валик и прибинтовать руку в согнутом положении к туловищу на уровне трудной клетки.

3. Наложить холодный компресс и прибинтовать руку в согнутом положении к туловищу.

15. Как транспортировать пострадавшего с закрытой травмой живота?

1. В положении на спине с горячим компрессом на месте ушиба.

2. В лежачем положении: к месту ушиба прикладывают пузырь, наполненный холодной водой или льдом.

3. В лежачем положении на боку с согнутыми в коленях ногами.

16. Назовите основные правила наложения транспортной шины при переломе костей середины голени.

1. Наложить две шины с внутренней и наружной стороны ноги от стопы до коленного сустава и прибинтовать их.

2. Наложить две шины с внутренней стороны ноги от стопы до середины бедра, чтобы обездвижить место перелома, коленный и голеностопные суставы.

3. Наложить шину или заменяющее ее подручное средство на место перелома и плотно прибинтовать, чтобы обездвижить суставы и место перелома.

17. Какое кровотечение наиболее опасно для жизни пострадавшего?

1. Венозное

2. Артериальное.

3. Капиллярное

18. Укажите последовательность действий при оказании помощи в случае остановки дыхания и сердечной деятельности?

1. Уложить пострадавшего на спину на твердое ложе с запрокинутой головой, освободить (открыть) дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

2. Уложить пострадавшего на спину, выполнить непрямой массаж сердца, освободить дыхательные пути и проводить искусственное дыхание.

3. Провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, освободить дыхательные пути.

19. Назовите основные правила оказания первой помощи при сотрясении мозга?

1. Уложить пострадавшего на спину, подложить под голову валик и дать теплое питье.

2. Уложить пострадавшего на бок или спину со склоненной набок головой и транспортировать в этом положении в ближайшее мед. учреждение.

3. Положить пострадавшего на спину в положение полулежа со склоненной набок головой, дать понюхать нашатырный спирт.

20. Что надо предпринять для оказания первой помощи при поражении эл. током?

1. Освободить пострадавшего от действия тока; если он в сознании, напоить

большим количеством горячей жидкости. На обожженные участки положить стерильную повязку. При отсутствии признаков жизни проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

2. Освободить пострадавшего от действия тока; если он в сознании, дать обильное холодное питье, можно кофе. При потере сознания сделать искусственное дыхание.

3. Освободить пострадавшего от действия тока и срочно транспортировать в ближайшее мед. учреждение.

21. Для каких целей используется перманганат калия (марганцовка)?

1. Наружно в водных растворах для полоскания рта.
2. Наружно в водных растворах для промывания ран.
3. В водных растворах для промывания желудка.
4. Для всех целей, указанных в п.п. 1-2.
5. Для всех целей, указанных в п.п. 1-3.

22. Как оказать первую помощь пострадавшему при ожоге отдельных участков тела кислотой?

1. Обработать пораженное место 1-2% раствором борной, лимонной или уксусной кислоты, наложить повязку из чистой материи.
2. Промыть пораженное место мыльным раствором или 2% раствором столовой соды, наложить повязку из чистой материи.
3. Промыть пораженное место водой, смазать жирным кремом и наложить повязку из чистой материи.

23. Как оказать первую помощь при обморожении?

1. Растереть пораженный участок жестким материалом или снегом.
2. В кратчайшее время обогреть обмороженный участок теплым воздухом или водой, постепенно нагревая ее до 36-37°. Дать теплое питье.
3. Сделать легкий массаж, растереть обмороженное место одеколоном.

24. Что следует сделать для оказания первой помощи при переломе плеча?

1. Туго забинтовать место перелома, наложив шины с внутренней и наружной стороны плеча.
2. Наложить две шины с внутренней и наружной стороны плеча, положить валик из мягкой ткани в подмышечную область и зафиксировать руку в согнутом состоянии косыночной повязкой.

25. Назовите основные правила оказания первой медицинской помощи при травматическом шоке.

1. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха.
2. Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.
3. Освободить пострадавшего от травмирующего фактора. остановить при необходимости кровотечение. Накрыть теплой одеждой, дать горячее питье, если нет подозрения на повреждение органов брюшной полости.

26. В каком положении транспортируют пострадавшего с переломом позвоночника?

1. Лежа на спине на мягкой подстилке.
2. Лежа, прибинтованным к доске.
3. Лежа на боку на жестком щите.

27. Как оказать первую помощь, при утоплении?

1. Удалить изо рта и носа пострадавшего ил. песок, положить его животом на согнутое колено, чтобы голова была ниже грудной клетки. Несколькоими энергичными движениями. сдавливающими грудную клетку, удалить воду из трахеи и бронхов. Положить пострадавшего на ровную поверхность и при отсутствии сердечной деятельности делать одновременно непрямой массаж сердца.

2. Удалить изо рта и носа пострадавшего ил. песок, грязь, положить его на спину с повернутой набок головой и делать одновременно искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

28. Как оказать первую помощь пострадавшему при ожоге отдельных участков тела щелочным составом?

1. Промыть пораженное место мыльным раствором или 2% раствором столовой соды, наложить повязку из чистой материи.

2. Обработать пораженное место 1-2% раствором борной, лимонной или уксусной кислоты, наложить повязку из чистой материи.

3. Промыть пораженное место водой, смазать жирным кремом и наложить повязку из чистой материи.

29. Каковы основные правила оказания первой помощи при обмороке?

1. Уложить пострадавшего на спину или бок, положить под голову валик дать понюхать нашатырный спирт, обеспечить доступ свежего воздуха, растереть виски одеколоном.

2. Уложить пострадавшего на ровную площадку, дать понюхать нашатырный спирт, при необходимости сделать искусственное дыхание.

3. Уложить пострадавшего на спину (голова должна быть ниже туловища, а ноги приподняты), дать понюхать нашатырный спирт, растереть виски одеколоном или уксусом.

30. В каком положении следует транспортировать пострадавшего с ранением живота после оказания ему первой помощи?

1. Лежа с вытянутыми ногами.

2. Лежа с приподнятой верхней частью туловища и согнутыми в коленях ногами.

3. Лежа на животе.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ.

1-3
2-3
3-1
4-2
5-2
6-1
7-1
8-2
9-2
10-3

11-2
12-2
13-2
14-2
15-2
16-2
17-2
18-1
19-2
20-1

21-1
22-2
23-2
24-2
25-3
26-2
27-1
28-2
29-3
30-2