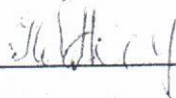


Утверждаю:
Директор МКОУ
«Львовская средняя общеобразовательная школа»

 /Калсынова Я.А./

Инструкция

для водителя и сопровождающего по оказанию первой доврачебной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии

При ДТП могут возникнуть различные по характеру и тяжести травмы.

Первая медицинская помощь, оказанная правильно и своевременно на месте происшествия, может иметь самое существенное значение для дальнейшей судьбы пострадавшего. Это тем более важно, что многие ДТП возникают на дорогах в значительном отдалении от населенных пунктов и медицинских учреждений.

Для правильного оказания само- и взаимопомощи необходимы определенная подготовка и навыки, а также наличие набора перевязочных материалов и медикаментов.

1. Обработка раны

При повреждении кожи и глубоко лежащих тканей, необходимо обработать края раны и наложить повязку.

Рану не промывать, инородные тела из раны не извлекать. Кожу по краям раны протереть стерильным материалом, производя движения от раненой поверхности к неповрежденной коже.

Таковыми же движениями смазать кожу вокруг раны йодом, но не заливать рану йодом.

Рану закрыть стерильным материалом, не прикасаясь руками к части материала, прилегающей к ране.

Наложить повязку.

2. Остановка кровотечения из раны

Кровотечение артериальное: кровь ярко-алого цвета, брызжет пульсирующей струей.

Принять меры к остановке кровотечения давящей повязкой. Для этого на рану укладывается стерильный материал, поверх этого материала кладется туго свернутый валиком бинт или кусочек поролона или губчатой резины, затем производится тугое бинтование.

Если тугая повязка не помогает, следует наложить резиновый жгут выше места повреждения сосуда.

При отсутствии жгута накладывается закрутка из ремня, платка и т.д., которая затягивается и закрепляется с помощью палочки, авторучки и др. Жгут лучше всего накладывать на одежду или мягкую прокладку без складок. Под жгут следует положить листок бумаги, на которую наносится время наложения жгута. Жгут можно держать не более 1,5 – 2 часа.

При очень сильном кровотечении следует сразу придавить сосуд выше места кровотечения пальцами руки к кости пострадавшего. Это даст время

сориентироваться и выбрать способ остановки кровотечения. Сосуд следует прижимать к кости большим пальцем, либо четырьмя остальными пальцами так, чтобы они легли вдоль артерии.

При расположении кровоточащего сосуда в таком месте, где невозможно наложение жгута (подмышечная область, паховая область), можно произвести остановку кровотечения путем резкого сгибания конечности в ближайших суставах и сдавливания таким образом сосуда. Конечность должна быть зафиксирована в данном положении повязкой из прочного материала.

Венозное и капиллярное : струится темно-красная или сочится красная кровь.

В этом случае накладывается стерильная, умеренно давящая повязка.

3. Ушибы

Признаки: припухлость, кровоподтек и боль, возможно некоторое ограничение движений. Помощь – покой и холод на поврежденное место.

4. Растяжение

Признаки : отек, кровоподтек и сильные боли в области сустава, ограничение активных движений в суставе.

Помощь: покой и холод на поврежденное место. Накладывается мягкая фиксирующая повязка на голеностопный, коленный, локтевой суставы (8 – образная).

движений в сломанных конечностях и др. Помощь: создание покоя, дать пострадавшему анальгин или пирамидон, при холодной погоде – следует согреть пострадавшего.

Нарушение дыхания. Может быть в следствии западания языка, закупорки дыхательных путей инородными телами, рвотными массами, кровью, водой, а также в следствии остановки дыхания. Признаки: отсутствие видимых дыхательных движений, пострадавший может синеть или бледнеть. Помощь при закупорке дыхательных путей: марлей или чистой тряпочкой, намотанной на палец, или инструментом очистить ротовую полость и более глубокие отделы глотки от инородных тел, повернуть голову или всего пострадавшего на бок. При западании языка можно ввести резиновую плотную трубку диаметром 10 – 15 мм и специальный воздуховод по пальцу руки за корень языка 10 – 20 мм.

ВНИМАНИЕ:

---при очистке рта и введении трубки с помощью пальца руки следует контролировать положение языка, чтобы не протолкнуть его в глубину глотки;

---при очистке рта и глотки следить за тем, чтобы не оставить в глотке пострадавшего тряпочку или марлю.

Помощь при остановке дыхания. Производится искусственное дыхание «рот в рот» или через вышеуказанную трубку. При проведении искусственного дыхания у детей, оно производится сразу через нос и рот. С гигиенической целью можно на рот пострадавшего положить марлевую салфетку. Техника искусственного дыхания «рот в рот» или через дыхательную трубку.

Проводящий искусственное дыхание после достаточно глубокого вдоха прижимает свой рот ко рту пострадавшего или берет в рот дыхательную трубку и делает энергичный выдох. При этом надо следить. Чтобы воздух не выходил изо рта пострадавшего. Выход воздуха у пострадавшего происходит самостоятельно, частота искусственного дыхания 14 – 18 раз в минуту. Остановка сердца. Признаки: исчезновение пульса, бледность кожных покровов, одновременно остановка дыхания. Помощь: непрямой массаж сердца.

Пострадавшего укладывают на спину, на твердую поверхность, удобнее – на высоте обеденного стола. Оказывающий помощь становится слева, кладет левую ладонь на нижний конец грудины и с силой сдавливает грудную клетку строго вертикально, дополнительно нажимая на левую руку правой. Подобные сдавливания производятся 60 раз в минуту, грудная клетка сдавливается на 30 – 40 мм. Одновременно производится искусственное дыхание. Если помощь оказывается одним человеком, то на каждые 4 – 5 сдавливаний производится один вдох.

При эффективности этих мероприятий появляется пульс, уменьшается бледность, суживаются зрачки глаз и, наконец, восстанавливается самостоятельная деятельность работы сердца. Эти мероприятия также особенно важны при электротравмах, в случаях, если пострадавший тонул в водоеме.