

Автор: Заведующий ССМП О.В.Соловьев



Проблема сокращения негативных последствий автомобилизации не теряет своей актуальности для всех развитых стран, в том числе и для Беларуси. В мире в дорожных авариях ежегодно погибает свыше полумиллиона человек. На каждого погибшего приходится еще и 20-30 раненых. В нашей стране ДТП уносят за год порядка 1700 жизней, около 7000 человек получают ранения. В Речицком районе состоит на учете 26 тысяч личных и 5,5 тысячи государственных автомобилей, причем, не новых, в основном старше 5-10 лет. За 9 месяцев 2011 г. на территории города и района зарегистрировано 48 ДТП с пострадавшими. Погибло 17 человек. Можно ли было их спасти?

При совершении ДТП очевидцам происшествия важно не растеряться, а, незамедлительно вызвав «скорую» и ГАИ, срочно начать оказание помощи пострадавшим. Порой благодаря минимальной, но вовремя оказанной помощи удается спасти жизнь человеку или предотвратить тяжелые последствия травмы. Очень важно соблюсти «золотой час» – время от получения травмы до оказания квалифицированной медпомощи.

Случай из практики

В этот день ничего не предвещало беды. Водитель К. вел грузовик по крайнему правому ряду проезжей части, когда неожиданно с противоположной стороны из-за автобуса наперерез грузовику выбежал пешеход. К. сделал все возможное, чтобы избежать наезда, но это не удалось, так как дорожное полотно было скользким из-за прошедшего накануне мокрого снега.

Отброшенный грузовиком пешеход остался лежать на проезжей части. К нему поспешил прохожий, который быстро осмотрел пострадавшего. Тот был без сознания. Из раны в подколенной ямке толчками вытекала алая кровь, что говорило об артериальном

кровотечении. Пешеход прижал артерию к бедренной кости, а затем попросил подбежавшего водителя грузовика принести аптечку. Взяв оттуда жгут, он быстро наложил его на бедро выше раны. Под жгут он положил записку, отметив в ней время наложения. Рану обработал йодом из аптечки и забинтовал. Затем повернул пострадавшего на бок, т.к. у него начались позывы на рвоту и, лежа на спине, он мог бы захлебнуться рвотными массами.

Все это заняло несколько минут. Прибывшая машина скорой помощи доставила пострадавшего в больницу. У него были выявлены сотрясение головного мозга, ранение подколенной артерии. Первую помощь пострадавшему оказали правильно и, что самое важное – своевременно.

Что же такое первая медицинская помощь?

Первая медпомощь – это совокупность простых целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы. Правильно оказанная первая медпомощь сокращает время лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая медпомощь должна оказываться до прибытия медработника или до транспортировки пострадавшего в больницу. Каждый человек должен уметь оказывать первую медпомощь. Жизнь и здоровье пострадавшего зависит от оказания ему первой медпомощи лицами без специального медицинского образования; в связи с этим необходимо, чтобы каждому гражданину были известны сущность, принципы, правила и последовательность оказания первой медпомощи. Сущность оказания первой медпомощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении мероприятий для скорейшей транспортировки пострадавших в лечебное учреждение.

Задача первой медпомощи заключается в предупреждении опасных последствий травм; кровотечений, остановки дыхания и сердцебиения, шока и инфекций.

При оказании первой медпомощи необходимо:

- вынести пострадавшего с места происшествия;
- остановить кровотечение, обработать поврежденные участки тела, иммобилизовать переломы, предотвратить при этом травматический шок;
- при остановке дыхания и сердцебиения срочно начать реанимационные мероприятия;
- доставить или обеспечить правильную транспортировку пострадавших в лечебное учреждение.

При оказании первой медпомощи важно уметь обращаться с раненым, в частности, уметь правильно снять с пострадавшего одежду. Это особенно важно при переломах, сильных кровотечениях, при потере сознания, при термических и химических ожогах и т.д. Переворачивать и тащить пострадавшего за вывихнутые и сломанные конечности – это значит усилить боль, вызвать серьезные осложнения и даже шок. Когда снимают одежду, то начинать надо со здоровой руки или ноги. Если это трудно, одежду распарывают по швам или разрезают. При ожогах, когда одежда прилипает или даже припекается к коже, материю следует обрезать вокруг места ожога. Ни в коем случае ее нельзя обрывать! Повязки накладываются поверх обожженных участков. При срочном оказании первой медпомощи в быту, в поле, на дорогах приходится применять импровизированные, временные средства. К ним можно отнести чистые носовые платки, полотенца, простыни. Для иммобилизации переломов шинами могут служить палки, доски, зонтики, линейки. Из лыж можно смастерить импровизированные носилки.

Обработка ран

Правильная обработка раны в три раза ускоряет ее заживление и уменьшает осложнения. Края раны обрабатывают настойкой йода или зеленкой, затем накрывают марлевой салфеткой и забинтовывают бинтом. Рану нельзя засыпать никакими порошками, а также нельзя накладывать на нее мази и вату. Если из раны выступают наружу какие-либо ткани – мозг, кишечник, то их сверху прикрывают (без давления) чистой марлей, но ни в коем случае не вправляют внутрь. При обширных ранах раненую конечность следует иммобилизовать (при этом шина накладывается на здоровую поверхность конечности). При артериальном кровотечении накладывается жгут; зимой –

на 1 час, летом – на 2 часа. Жгут накладывается выше раны. Под жгут вставляют записку с указанием времени его наложения. При отсутствии жгута можно воспользоваться максимальным сгибанием конечности, наложением закрутки, тампонированием раны. При венозном и смешанном кровотечении достаточно наложить тугую марлевую повязку.

Внутреннее кровотечение – это кровотечение в брюшную или грудную полость. Бывает оно при ударе в живот или в грудную клетку. При этом в грудной клетке ломаются ребра, которые повреждают легкие, а в брюшной полости повреждаются печень, селезенка, поджелудочная железа. Пострадавший бледен, жалуется на боли в животе, слабость, головокружение, теряет сознание. Больного следует уложить в полусидячее или лежащее положение, на живот положить холодный компресс, не давать ни пить, ни есть. Необходимо обеспечить срочную транспортировку в лечебное учреждение..

Переломы – это травмы, сопровождающиеся нарушением целостности кости. Переломы бывают открытыми и закрытыми. При открытых переломах имеет место повреждение кожных покровов (рана). Признаками перелома являются боль, деформация конечности, крепитация отломков и нарушение функции.

Первая медпомощь должна заключаться в следующем: при открытом переломе края раны обрабатывают настойкой йода и накладывают повязку (при этом нельзя заталкивать в рану отломки костей), а затем делают иммобилизацию. Иммобилизация фиксирует отломки костей в месте перелома, удерживает их в состоянии соприкосновения, что способствует сращению костей и выздоровлению. Необходимо помнить, что обеспечение неподвижности места перелома уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение обломков, которое может вызвать дополнительное повреждение мягких тканей, нервов, сосудов. Если же нет никаких средств для иммобилизации, можно прибинтовать травмированную руку к туловищу, а ногу – к здоровой ноге. При переломе позвоночника пострадавший перевозится на жесткой плоскости (щит, доска), а при переломе таза – с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах и разведенными ногами (положение лягушки).

Сотрясение головного мозга – это травма тканей головы и мозгового вещества. Даже если кости черепа целы, в мозге могут быть точечные кровоизлияния и мозговая ткань отекает. Проявляется сотрясение головного мозга моментальной потерей сознания, которое длится от нескольких минут до нескольких дней. При потере сознания пострадавшему угрожает удушье запавшим языком (у человека, лежащего в бессознательном состоянии на спине, язык западает и закрывает вход в дыхательные

пути).

Другим опасным осложнением является попадание рвотных масс в дыхательные пути при рвоте, которая также является одним из признаков сотрясения головного мозга.

При сотрясении головного мозга необходимо уложить пострадавшего на бок, на голову положить холодный компресс. При отсутствии сердцебиения и дыхания произвести закрытый массаж сердца и искусственное дыхание. Таким пострадавшим нельзя давать пить, а следует как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

При тяжелых травмах, ранениях возникает много факторов, оказывающих влияние на организм: боль, потеря крови, образование в пораженных тканях вредных продуктов, нарушающих обмен веществ. Все это в совокупности и называется шоком. **Первая помощь** —

остановить кровотечение, иммобилизовать перелом, укутать в одеяло, уложить в горизонтальное положение с несколько опущенной головой и очень бережно транспортировать в лечебное учреждение.

Оживление

Оживление складывается из 2-х основных процедур: мер по восстановлению дыхания и мер по восстановлению сердечной деятельности. Сущность искусственного дыхания состоит в искусственном введении воздуха в легкие потерпевшего. Основным условием успешного искусственного дыхания является свободная проходимость дыхательных путей. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является дыхание из легких в легкие, проводимое обычно по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Пострадавшего укладывают на спину. Оказывающий помощь становится справа. Голову пострадавшего запрокидывают назад. Зажимают нос и, набрав воздуха в легкие, вдвуют его в рот (легкие) пострадавшего. При этом грудная клетка пострадавшего расширяется.

Остановка сердца происходит при прямом ударе в область сердца, при утоплении, удушении, отравлении газами, поражении электротоком, при остановке дыхания, замерзании, кровотечении и т. д. В связи с остановкой сердца, происходит прекращение

кровообращения и наступает клиническая смерть. Единственной возможностью спасти пострадавшему жизнь является массаж сердца.

Его осуществляют следующим образом. Пострадавшему, уложенному на что-либо твердое, ритмически сдавливают грудину в ее нижней половине двумя руками, положенными одна на другую. Давление надо оказывать с такой силой, чтобы грудина смещалась к позвоночнику на глубину 5-6 см. В настоящее время принято на 2 вдоха делать до 30 давлений на грудину. Проводят такие мероприятия до восстановления самостоятельного сердцебиения, появления пульса, сужения зрачков, появления самостоятельного дыхания, но не более 30 минут.

Помните, оказывая первую медпомощь, вы выполняете гуманнейшую обязанность — спасение жизни человека!