

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор МБОУ «Журавлихинская СОШ»

\_\_\_\_\_ Анищенко А.В.

**ИНСТРУКЦИЯ**

**для водителя и сопровождающих  
по оказанию первой медицинской помощи  
пострадавшим при ДТП**

Первая медицинская помощь, оказанная правильно и своевременно на месте происшествия, может иметь самое существенное значение для судьбы пострадавшего при ДТП, т. к. они 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.

**I. ОБРАБОТКА РАНЫ.**

При всяком повреждении кожи и глубоколежащих тканей необходимо обработать края раны и наложить повязку.

1. Рану не промывать, инородные тела из раны не извлекать. Кожу по краям раны протирать стерильным материалом, производя движения от раненной поверхности к неповрежденной коже.
2. Такими же движениями смазать кожу вокруг раны йодом. Рану йодом не заливать.
3. Рану закрыть стерильным материалом, не касаясь руками к части материала, прилежащей к ране. Наложить по вязку.

**II. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАНЫ.**

**Артериальное** (кровь ярко-алого цвета, брызжет пульсирующей струей).

1. Приять меры к остановке кровотечения давящей повязкой. Для этого на рану кладется стерильный материал. Поверх этого материала кладется туго свернутый валиком бинт или кусочек поролона или трубчатой резины, производится тугое бинтование.
2. Если тугая повязка не помогает — накладывается резиновый жгут выше "мест" повреждения сосуда. При отсутствии жгута подкладывается закрутка из ремня, рогатка и т. д., которая затягивается и закрепляется с помощью палочки. Жгут лучше накладывать на одежду или мягкую прокладку без складок. Жгут можно держать не более 1,5—2 часа.
3. При очень сильном кровотечении надо сразу придавить сосуд выше места кровотечения пальцами к кости. Это дает время сориентироваться и выбрать способ остановки кровотечения. Сосуд следует прижимать к кости большим пальцем, либо четырьмя остальными пальцами так, чтобы они легли вдоль артерии.
4. При расположении кровоточащего сосуда в таком месте, где невозможно наложить жгут (подмышечная область, паховая область), можно произвести остановку кровотечения путем резкого сгибания конечности в ближайших суставах и сбавления, таким образом, сосуда. Конечность должна быть фиксирована при данном положении повязкой из косынки или другого прочного материала.
5. Венозное и капиллярное (струится темно-красная ил сочится красная кровь). Накладывается стерильная, умеренно-давящая повязка.

**III. УШИБЫ.**

Признаки — припухлость, кровоподтек и боль, возможно, некоторое ограничение движений. Помощь — покой, холод.

#### **IV. РАСТЯЖЕНИЕ.**

Признаки — отек кровоподтеки и сильные боли в области сустава, ограничение активных движений в суставе. Помощь — покой, холод. Накладывается мягкая фиксирующая повязка на голеностопный, коленный, локтевом составы — образная.

#### **V. ВЫВИХ.**

При вывихе происходит смещение суставных поверхностей, часто с разрывом суставной сумки. Признаки — изменение формы сустава, длины конечности, резкая болезненность, особенно при попытках движений. Активные, пассивные движения в суставе практически невозможны. Помощь — создание полной неподвижности в суставе, как при переломе. Не пытаться вправить вывих

#### **VI. ПЕРЕЛОМ.**

При переломе происходит нарушение целостности кости. Обломки кости могут оставаться на месте (переломы без смещения) или смещаться. Переломы без повреждения кожи — закрытые. При повреждении кожи над местом перелома — открытые. Основным признаком переломов — резкая боль, припухлость, кровоподтеки, нарушение движения в конечности, при переломах со смещением — деформация конечностей. Возможно появление хруста в месте перелома, ненормальной подвижности, но специально эти признаки выявлять не следует. Ряд признаков перелома сходны с признаками ушиба и растяжения. При малейшем подозрении на перелом помощь должна быть такой же, как и при явном переломе.

1. Помощь при переломе конечности.

Перелом не вправлять! При открытом переломе костные отломки не трогать. Наложить стерильную повязку. Главное — обеспечение полной неподвижности поврежденных костей. Для этого, к пострадавшей конечности прикрепляется с помощью бинта, косынки или подручных средств спецтранспортная шина, доска, лыжа и т. д. Шина или подручное средство должны быть наложены таким образом, чтобы захватить суставы, находящиеся выше и ниже места перелома. Сломанную конечность можно фиксировать к здоровой конечности или туловищу (рука).

2. Помощь при переломах ключицы, лопатки — повесить руку на косынку, то же следует сделать после фиксации перелома кисти, предплечья.

3. Помощь при переломах таза и позвоночника. Основные признаки: боли в области таза, позвоночника, нередко ограничение движений в конечностях. Опасность при неоказании помощи: повреждение внутренних органов, шок, повреждение спинного мозга.

Основная помощь — уложить пострадавшего в горизонтальном положении на спине, на твердую, гладкую поверхность. При болях в шейном отделе позвоночника — закрепить голову и шею путем обкладывания их по бокам каким-либо мягкими предметами. При перекладывании пострадавших — фиксировать голову и шею.

#### **VII. ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТИ**

Признаки — сильная боль, припухлость, возможно кровотечение изо рта или носа.

Помощь — пращевидная повязка, идущая через подбородок и прижимающая челюсть к верхней. При бессознательном состоянии пострадавшего — положение на боку.

#### **VIII. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА**

К ней относятся сотрясение и ушиб мозга, перелом костей черепа.

1. Признаки сотрясения мозга: кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, тошнота, общая слабость. Первая помощь — положение лежа, транспортировка в лежачем положении. При ушибе мозга возможна длительная потеря сознания, рвота и бессознательное состояние с попаданием рвотных масс в дыхательные пути, западение языка, что затрудняет дыхание.

Помощь для предотвращения попадания в дыхательные пути рвотных масс, а также крови и уменьшения западания языка (при отсутствии перелома — большого следует уложить

на бок, подложить под голову что-нибудь, таким образом, чтобы голова не сваливалась, но не была приподнята.

2. Перелом черепа может по своим признакам не отличаться от сотрясения и ушиба мозга, но в ряде случаев проявляется наличием раны в области перелома, незначительные и обильным истечением крови и прозрачной жидкости из носа, рта или уха. Помощь — та же, что и при ушибе мозга. Наложить стерильную повязку на рану.

### **IX. СОСТОЯНИЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ**

1. Шок — возникает при тяжелых повреждениях, сопровождающих сильным болевым раздражением. Предупреждение — исключение повторных болевых раздражений вследствие перекардывания, движений в сломанных конечностях и т. п., прочная фиксация перелома. Помощь — создать покой, дать пострадавшему анальгин или пиримидон, при холодной погоде — согревание пострадавшего.

2. Нарушение дыхания: могут быть вследствие западения языка, закупорки дыхательных путей инородными телами, рвотными массами, кровью, слизью, водой, а также вследствие остановки дыхания. Признаки закупорки дыхательных путей: затрудненное, неритмичное, хрипящее или клокочущее дыхание. Признаки остановки дыхания: отсутствие видимых дыхательных движений, пострадавший может синеть или бледнеть.

Помощь при закупорке дыхательных путей: марлей или чистой тряпочкой, намотанной на палец или инструментом очистить рот и более глубокие отделы глотки от инородных тел, повернуть голову или всего пострадавшего на бок. При западении языка можно ввести резиновую плотную трубку диаметром I — 1,5 см. или специальный воздуховод по пальцу за корень языка на 1—2 см.

**ВНИМАНИЕ:** при очистке рта и введении трубки с помощью пальца контролировать положение языка, чтобы не протолкнуть его в глубину и следить за тем, чтобы не оставить в глотке тряпочку или марлю!

Помощь при остановке дыхания: производить искусственное дыхание «рот в рот» или через вышеуказанную трубку. При проведении искусственного дыхания нос пострадавшего необходимо зажать. Искусственное дыхание у детей проводится сразу через нос и рот. С гигиеническими целями можно на рот пострадавшего положить марлевую салфетку.

Техника искусственного дыхания «рот в рот» или через дыхательную трубку.

Проводящий искусственное дыхание после достаточного 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. Выдох происходит самостоятельно. Частота искусственного дыхания 14—18 раз в минуту.

3. Остановка сердца: признаки — исчезновение пульса, бледность кожного покрова, 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 3—4 см. Одновременно производится искусственное дыхание. Если помощь оказывается одним человеком, то через каждые 4—5 сдавливаний производится 1 вдох. При эффективности этого мероприятия появляется пульс, уменьшается бледность, сужаются зрачки и наконец, восстанавливается самостоятельная деятельность сердца.

С инструкцией ознакомлены: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_