

Как помочь пострадавшим в ДТП

Травмы при дорожно-транспортном происшествии разнообразны и часто связаны с многочисленными переломами, повреждениями черепа и головного мозга, порезами и порывами внутренних органов. Именно от оказания первой помощи зависят сроки выздоровления, а иногда и жизнь. И если до прибытия «скорой» потерпевшему не оказана необходимая помощь, предотвратить возможные осложнения и даже смерть порой уже невозможно. Но как правильно оказать эту помощь? Основной принцип - не навредить, не нанести пострадавшему новых травм своими неправильными действиями.

В первую очередь, необходимо выяснить, какую травму получил человек. Если он в сознании, то это можно спросить у самого пострадавшего. Если без сознания, то прежде чем перетаскивать, необходимо ощупать его, чтобы определить, как правильнее ему помочь.

Если человек лежит на проезжей части, его нужно переместить на обочину или тротуар, чтобы избежать повторного наезда другими водителями, не заметившими лежащего человека. Но нужно не переносить, а перетащить пострадавшего. Нельзя класть его на спину, за исключением случаев, когда пострадавшему требуется искусственное дыхание. Голова раненого всегда должна быть наклонена в сторону. Если ДТП произошло в холодную погоду, не забудьте постелить что-нибудь на землю, чтобы к ранам не добавилась простуда. Раненого, находящегося без сознания или в шоковом состоянии, не накрывают (если нет морозов и осадков), так как это усилит кровообращение и может пострадать кровоснабжение некоторых органов.

Если же человека, попавшего в ДТП, необходимо вытащить из автомобиля, то сначала освобождают доступ к нему (открыть дверцы, при невозможности - выбить стекла; отстегнуть или разрезать ремень безопасности, освободить ноги). Затем извлекают в той же позе, в которой он находится (как единое целое). И лучше это делать хотя бы вдвоем. До приезда «скорой помощи» пострадавшего извлекают из автомобиля, если он находится без сознания или имеется кровотечение, которое нельзя остановить в машине, а также в случае, если его жизни угрожает опасность.

Задайте любой вопрос пострадавшему, чтобы определить уровень сознания, одновременно фиксируя ему голову: большие пальцы - на затылке, указательные - с боков, средние - на углах нижней челюсти, безымянные - на сонной артерии для определения пульсации. Необходимо наложить шейный воротник, так как при ДТП наиболее вероятно повреждение шейного отдела позвоночника.

Чтобы распознать состояние шока, нужно посчитать пульс. Если при наличии тяжелой травмы пульс 110-120 ударов в минуту, можно считать, что пострадавший находится в состоянии шока. Если человек без сознания, то необходимо проверить реакцию зрачка на свет, наличие дыхания и сердцебиения. При отсутствии сознания, дыхания, сердцебиения и широком зрачке (признаки клинической смерти) проводят реанимационные мероприятия.

Реанимация по системе АВС

Действия по оживлению пострадавшего называют реанимацией и включают в себя 3 ступени (АВС):

А. Проверить проходимость верхних дыхательных путей.

В. Искусственное дыхание.

С. Массаж сердца

Если пострадавший без сознания, его голову следует отогнуть назад и прощупать пульс на шее. При закупорке дыхательных путей (рвотными массами, кровью, слизью, песком, илом) очищают рот марлей или чистой тряпочкой, намотанной на палец. При этом голова должна быть повернута набок.

При отсутствии дыхания пострадавшего необходимо положить на спину, голову запрокинуть назад и произвести вентиляцию легких «рот в рот» или «рот в нос». Искусственное дыхание лучше произвести при помощи устройства, имеющегося в автоаптечке, Частота дыхательных циклов 10-14 в минуту. Во время вдувания воздуха грудь пострадавшего должна приподниматься.

Если пульс на сосудах шеи не прощупывается и зрачки пострадавшего расширены, одновременно с раздуванием легких делают непрямой массаж сердца. Пострадавшего укладывают на спину непосредственно на землю или доску, оказывающий помощь становится на колени с любой стороны от пострадавшего и кладет ладонь на нижнюю половину грудины (2 см. выше нижнего края грудины по средней линии). Ладонь другой руки при максимально разогнутой кисти (пальцы веером и не касаются грудной клетки) накладывают поверх первой и энергичными толчками (40-60 в минуту) ритмично надавливают на грудину книзу (к позвоночнику), используя не только силу рук, но и тяжесть тела. Руки прямые.

Вдувание воздуха и массаж сердца чередуют: 1 вдувание - 5 толчков. Лучше это делать вдвоем без перерыва, до появления самостоятельного дыхания и восстановления сердечной деятельности. Если помощь оказывается одним человеком, то на 2 вдоха - 15 толчков. Сужение зрачков, появление пульса на сонной артерии, улучшение цвета кожи, самостоятельное дыхание - все это свидетельствует об эффективной реанимации.

Если ДТП случилось недалеко от населенного пункта, не торопитесь отправлять пострадавшего на первом попавшемся автомобиле. Как показывает практика, неправильная транспортировка раненого часто оканчивается самыми печальными последствиями. Для сохранения жизни важна не столько быстрота, сколько правильная доставка в больницу. Необходимо как можно быстрее сообщить о случившемся в медицинское учреждение или милицию. В большинстве случаев лучше подождать прибытия врача «скорой помощи».

1РОНПР Управления по ЮАО

Главного управления МЧС России по г. Москве