

Тема: Оказание первой медицинской помощи при ДТП.

Задание:

1. Прочитать полностью урок «**Первая доврачебная медицинская помощь при ДТП**»
2. В приложении ДРОМ-ПДД решать тестовые задачи на данную тему. Скрин статистики выслать мне !!!на эл.почту: vg.shadrin@mail.ru

Урок по ПДД.

Тема: «Первая доврачебная медицинская помощь при ДТП»

Цели урока: Познакомить учащихся с основными правилами оказания первой доврачебной помощи.

ХОД УРОКА

I. Организационный момент.

II. Изучение новой темы.

Дорожно-транспортный травматизм за последнее десятилетия стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны переживают настоящую эпидемию автомобильных катастроф, а число их жертв достигло колоссальных цифр. Ежегодные потери рабочего времени составляют из-за этого 350-400 млн. человеко-дней, что нанести существенный ущерб экономике.

Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 минут вероятность уменьшается до 25%, по превышении 10 минут человека спасти не удастся.

Во Франции 60% жертв ДТП погибают в течение первых 100 минут. В СНГ из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают 23% пострадавших.

По данным Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского примерно у 17% ДТП причиной смерти были кровотечения, асфиксия (удушье) и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжелые травмы при ДТП, 60% погибает на месте и 8% при эвакуации в лечебные учреждения.

Принципы организации и последовательность оказания медицинской помощи

Предусмотрены три последовательных этапа оказания помощи:

первый — на месте ДТП. Он включает самопомощь и взаимопомощь лицам, оказавшимся на месте происшествия, а также помощь вызванных медицинских работников;

второй — при транспортировке пострадавших в лечебное учреждение;

третий — в лечебном учреждении.

Предусмотрен также порядок выделения и закрепления лечебно-профилактических учреждений за участками автомобильных дорог и установка на них соответствующих дорожных знаков, которые обозначают ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. Утверждено также положение о порядке выдачи и установки опознавательного знака автомобиля, управляемого водителем-врачом. Такой знак устанавливают на автомобилях только тех врачей, которые могут оказать пострадавшим при ДТП квалифицированную помощь. Списки этих врачей составляет главный врач лечебного учреждения, и утверждают местные органы здравоохранения. Автомобили, принадлежащие врачам, могут быть обозначены специальным опознавательным знаком только с их согласия. Врачу при этом выдают удостоверение и разрешение на право использования любого транспортного средства в случаях, угрожающих жизни больного или пострадавшего.

Для оказания первой медицинской помощи в дороге предусмотрено оснащение транспортных средств аптечкой со следующим имуществом:

- валидол в таблетках 0,06 при болях в области сердца, таблетку кладут под язык;
- калий перманганат (марганцовка) используют наружно, в водных растворах для полоскания рта, горла, и промывания ран (раствор должен быть розового цвета);
- водный раствор аммиака 10% (нашатырный спирт) применяют как раздражающее кожу и отвлекающее средство для дыхания при обмороке, угаре;
- раствор йода, спиртовой 5% (настойка йода) применяют наружно как антисептическое средство;
- жгут кровоостанавливающий используют для временной остановки кровотечения из артерий конечностей;
- леukoпластырь бактерицидный применяют для лечения ссадин, порезов и небольших ран после ожогов.

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. Подход 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 его тела. Это требует умения и большой осторожности, так как неумелое выполнение этих операций может усугубить тяжесть полученных травм и быть причиной гибели человека. Перед извлечением пострадавшего следует освободить от всего, что мешает этому. При этом следует особенно шадить пострадавшие части тела. Переносить пострадавшего лучше всего на носилках. Если нет носилок, можно сделать их из подручного материала, например на две жерди натянуть мешки, одеяла и т.д.

Первая доврачебная медицинская помощь направлена на облегчение страданий человека и подготовку его к эвакуации в лечебное учреждение. Если есть возможность, то с одновременным оказанием доврачебной помощи следует вызвать скорую медицинскую помощь или медицинского работника.

Следует учитывать, что возникшая при травме угроза жизни человеку может нарастать. Промедление с оказанием первой помощи в таких случаях может привести к смерти пострадавшего. Кроме того, своевременно и правильно оказанная

первая помощь предупреждает осложнения, положительно влияет на дальнейшее восстановление нарушенных функций и сокращает сроки восстановления работоспособности пострадавшего.

При тяжелой травме и большой кровопотери неподвижность находящегося в бессознательном состоянии пострадавшего, отсутствие у него пульса и дыхания создают впечатление, что он умер и оказание медицинской помощи бесполезно. Однако такое заключение может быть ошибочным, так как при резком угнетении жизненных функций признаки жизни могут быть выявлены только при более тщательном обследовании. В этих целях необходимо найти пульс, послушать сердце, поднести ко рту зеркало, которое запотеет даже при слабом дыхании. Признаком жизни является реакция зрачков на свет. Необходимо раздвинуть веки и закрыть глаз рукой. При отнятии руки зрачок суживается. Если освещенность слабая, то следует поднести к глазу свет от фонарика или, соблюдая осторожность, зажженную спичку. При приближении света зрачок суживается, при удалении— расширяется.

Однако даже при отсутствии признаков жизни до прибытия медицинских работников следует бороться за жизнь человека.

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. 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, умеющих первую помощь. Поэтому такую помощь должен уметь оказывать каждый водитель.

Пострадавшего необходимо уложить в безопасном месте. Если в холодное время года нет возможности занести его тело в помещение, то пострадавшего следует положить на настил из досок, веток, на сено, на одежду и т.д. За тем надо ослабить стягивающие части одежды и внимательно осмотреть. Если пострадавший в сознании, он сам укажет место повреждения. Первую медицинскую помощь следует оказывать в такой последовательности: остановить кровотечение, угрожающее жизни; если отсутствует дыхание—приступить к искусственному дыханию; если не прощупывается пульс, то одновременно с искусственным дыханием проводить непрямой массаж сердца; обработать раны и наложить повязку, при переломах костей наложить шину.

Если Вы стали участником или свидетелем ДТП, но среди вас нет медицинского работника, а ситуация требует принятия экстренных мер, помните, что своевременное и правильное оказание первой медицинской помощи пострадавшему спасет ему жизнь, сохранит здоровье. Наши указания составлены с учетом опыта отечественных врачей, спасательных служб, разработок службы 911, опыта врачей Центра медицины катастроф и неотложных состояний.

Основное требование при оказании первой медицинской помощи: НЕ НАВРЕДИ!

Необходимая последовательность действий:

1. Убедитесь в личной безопасности. Автомобиль с бензиновым двигателем сгорает за 5 минут, реальна угроза взрыва. Ваши действия должны быть продуманными.

2. Эвакуация пострадавшего. При ДТП наиболее вероятно повреждение шейного отдела позвоночника. Неправильное извлечение пострадавшего может привести к его смерти.

3. Определите уровень сознания. Задайте любой вопрос пострадавшему, одновременно фиксируя ему голову: большие пальцы — на затылке, указательные — с боков, средние — на углах нижней челюсти, безымянные — на сонной артерии для определения пульсации. Наложите шейный воротник. Извлеките пострадавшего как единое целое. Проверьте реакцию зрачка на свет, наличие дыхания и сердцебиения.

Клиническая смерть.

Признаки: отсутствие сознания, дыхания и сердцебиения, широкий зрачок.

Наличие этих симптомов — показание к проведению реанимационных мероприятий по системе АВС (проходимость верхних дыхательных путей, искусственное дыхание, массаж сердца).

Действия:

1. Пострадавшего положите на спину в безопасном месте на твердую поверхность.
2. Ликвидируйте закупорку верхних дыхательных путей. Причиной ее могут быть западение языка, инородное тело, отек и спазм гортани, травма. Положение головы и подбородка: голова назад, подбородок вперед, нижняя челюсть выдвигается вперед.
3. Оцените дыхание: если слабое или отсутствует — проводите вентиляцию легких рот в рот или рот в нос, используйте приспособления для искусственного дыхания.
4. При отсутствии сердцебиения начинайте непрямой массаж сердца.

Точка сжатия грудной клетки — 2 см выше нижнего края грудины по средней линии. Ладонь правой руки — на точке сжатия. Ладонь левой руки лежит поверх ладони правой. Пальцы обеих рук раздвинуты веером и не касаются грудной клетки. Руки прямые. Глубина сжатия более 3,5 см.

Техника проведения реанимационных мероприятий

Если помощь оказывается одним человеком, на 2 вдоха — 15 сжатий, если двумя — на 1 вдох 5 сжатий. Постоянно контролируйте состояние больного: сужение зрачка на свет, появление пульса на сонной артерии, улучшение цвета кожи, самостоятельное дыхание. Все это свидетельствует об эффективной реанимации.

ПОМНИТЕ! Если больной без сознания, но дыхание и сердцебиение сохранены, то его как единое целое (зафиксировав шейный отдел позвоночника руками или воротником), нужно перевернуть на живот и постоянно следить за проходимость дыхательных путей, дыханием и сердцебиением. В случае нарушения этих функций немедленно приступать к проведению реанимационных мероприятий.

Действия:

1. Остановите наружное кровотечение.
2. На рану наложите повязку.
3. Обезбольте.
4. При переломах наложите шину.
5. Вызовите «Скорую помощь», любого медицинского работника. Ваша цель — сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников!

Кровотечение.

Кровотечение является одним из проявлений травмы. Оно может быть внутренним и наружным. При подозрении на внутреннее кровотечение, проявляющееся бледностью кожных покровов, холодным потом, нарастающей слабостью, потерей

сознания, нужно уложить больного на спину с приподнятыми ногами и срочно вызвать врача.

Наружные кровотечения подразделяются на:

1. Венозное — кровь темного цвета выделяется непрерывной струей. Рекомендуется наложение тугой повязки на раневую поверхность.

2. Артериальной — наиболее опасный вид — отличается тем, что кровь ярко-алого цвета выделяется мощной пульсирующей струей. Методом остановки кровотечения является пальцевое прижатие поврежденного сосуда выше места ранения с последующим наложением тугой повязки. В случае, если кровотечение продолжается, наложите жгут не более чем на 1 час с фиксацией времени его наложения.

3. Капиллярное кровотечение отмечается при значительном раневом дефекте кожного покрова. Кровоточит вся поверхность раны. Для остановки рекомендовано применение гемостатической губки, тугой повязки.

Переломы.

Переломы подразделяются на открытые и закрытые.

Признаки закрытого перелома: сильная боль, резкое усиление боли при движении или попытке опереться на поврежденную конечность, деформацию и отечность в месте повреждения.

Признаки открытого перелома: деформация и отечность конечности в месте повреждения, обязательное наличие раны, из просвета раны могут выступать костные отломки.

Действия.

1. Обезбольте.

2. Обработайте рану.

3. Наложите шину, зафиксировав ее за сустав выше и ниже места повреждения.

Не пытайтесь вправить костные отломки!

Ожоги.

По степени поражения ожоги подразделяются на 4 степени.

1-2 степень — покраснение кожи, появление пузырей.

3-4 степень — появление участков обугленной кожи с обильным выделением кровянистой жидкости.

Действия:

При ожогах 1-2 степени как можно быстрее подставьте обожженную поверхность под струю холодной воды, наложите чистую сухую повязку, поверх ткани приложите холод.

При ожогах 3-4 степени накройте область ожога стерильной тканью, поверх ткани наложите холод.

При обширных ожогах уложите пострадавшего раневой поверхностью вверх, накройте ожог чистой тканью, поверх ткани — холод, обезбольте, дайте обильное питье, вызовите «Скорую помощь».

Попадание инородного тела в верхние дыхательные пути.

Признаки: внезапно появляются кашель, удушье, рвота, обильное слезотечение, лицо краснеет, затем синее, потеря сознания.

ПОМНИТЕ! Для оказания помощи у вас 3-5 минут.

Действия:

1. Ударьте несколько раз раскрытой ладонью в межлопаточную область. В случае отсутствия эффекта встаньте за спиной у пострадавшего, обхватите его руками так,

чтобы руки, сложенные в замок, находились у пострадавшего над подложечной областью, и резко надавите на подложечную область сложенными в замок руками.

2. Если больной без сознания, переверните его на спину, попытайтесь рукой достать инородное тело и резко надавите на подложечную область.

Внимание! В любом случае необходимо срочно обратиться к медицинскому работнику.

Потеря сознания.

Причины: высокая температура окружающей среды, недостаток воздуха, эмоциональный стресс, внутреннее кровотечение, острое сердечно-сосудистое заболевание.

Действия:

Проверьте наличие сознания, дыхания, сердцебиения.

При их отсутствии начинайте реанимационные мероприятия по системе АВС.

Потеря сознания кратковременная (до трех минут), сердцебиение и дыхание сохранены: уложите больного на спину, приподнимите ноги, расстегните воротник сорочки, ослабьте галстук и поясной ремень, обеспечьте доступ воздуха. Дайте вдохнуть пары нашатырного спирта.

При потере сознания более трех минут переверните больного на живот, очистите верхние дыхательные пути, приложите холод к голове. Наблюдайте за дыханием, сердцебиением, срочно вызовите медицинского работника.

ПОМНИТЕ! Во всех случаях потери сознания нужно обратиться к врачу.

Судорожный припадок.

Причины: эпилепсия, истерия.

Признаки эпилепсии: внезапная потеря сознания с предшествующим криком перед падением, судороги, пена изо рта с примесью крови, широкие зрачки, сохраненный пульс на сонной артерии, непроизвольное мочеиспускание.

Действия:

1. Поверните больного на бок.

2. Прижмите его плечи к полу.

3. Вставьте плотный валик из ткани, резины между коренными зубами.

4. Обеспечьте безопасность больного (высок риск травматизации), срочно вызовите медицинского работника.

Боли в грудной клетке.

Внимание! Боль носит давящий, жгущий, режущий характер, располагается по центру груди или в левой половине грудной клетки, отдает в спину, руки, сопровождается слабостью, холодным потом.

Причина: острое сердечно-сосудистое заболевание.

Действия: Обеспечьте больному максимальный покой, доступ свежего воздуха. Вложите капсулу нитроглицерина под язык. Боль не проходит в течение 20 минут — повторно капсулу нитроглицерина под язык. Срочно вызовите врача.

Боли в животе.

Причина: нарушение в работе пищеварительного тракта.

1. Боль вверху живота тупого, опоясывающего характера.

Действия: холод, голод, покой, прием но-шпы и фестала.

2. Боль в правом подреберье.

Действия: холод, покой, прием но-шпы.

3. Боль под ложечкой, изжога.

Действия: прием маалокса.

4. Боль вокруг пупка схваткообразная, жидкий стул, тошнота, рвота.

Действия: прием фестала и имодиума.

ПОМНИТЕ! При болях в животе не следует без консультации врача принимать обезболивающие препараты. Боль в животе может быть признаком тяжелого заболевания органов брюшной полости. В случае, если эффекта от рекомендуемых мер нет, необходимо обратиться к врачу.

Появление сыпи мелкоточечной на коже, зуд, нарастающая отечность век, губ.

Причина: аллергическая реакция.

Вызвать аллергическую реакцию может прием лекарств, пищевых продуктов, укусы насекомых.

Действия:

1. Положите холод на место укуса или инъекции.
2. Примите 2 таблетки тавегила.
3. Срочно обратитесь к врачу.