«СОГЛАСОВАНО»
Председатель профкома
_____ А.В. Кравченко
от «09» 01 2018г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор МБОУ «Гимназия №1»
_____ В.П. Кривушина
Приказ № 03/1 от «09» 01 2018г.

Инструкция № 058-2018
для 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.

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

Рану закрыть стерильным материалом, не прикасаясь руками к части материала, прилежащей 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).

5.Вывих

При вывихе происходит смещение суставных поверхностей, часто с разрывом суставной сумки. Признаки: изменение формы сустава (длины конечности), резкая болезненность, особенно при попытках сделать движение. Активные, пассивные движения в суставе практически невозможны. Помощь: создание полной неподвижности в суставах, как и при переломе. Не следует делать попытки вправить вывих.

6.Перелом

При переломе происходит нарушение целостности кости. Обломки кости могут оставаться на месте (переломы без смещения) или смещаться. Переломы без повреждения кожного покрова – закрытые, при повреждении – открытые. Основные признаки перелома: резкая боль, припухлость, кровоподтеки. Нарушение движения в конечности при переломах со смещением – деформация конечностей. Возможно появление хруста в месте перелома, ненормальной подвижности, но специально выявлять эти признаки не следует.

Ряд признаков перелома сходны с признаками ушиба и растяжения. При малейшем подозрении на перелом помощь должна быть такой же, как при явном переломе.

Помощь при переломе конечности

Перелом ни в коем случае нельзя вправлять. При открытом переломе, костные обломки не трогать. Наложить стерильную повязку. Самое главное – обеспечение полной неподвижности поврежденных костей. Для этого к пострадавшей конечности прикрепляется с помощью бинта, косынки или других подручных средств, специальная транспортная шина, доска, лыжа, палка, металлическая пластинка и т.п. шина или подручное средство должны быть наложены таким образом, чтобы захватить суставы, находящиеся выше и ниже места перелома. Сломанная конечность может быть зафиксирована к здоровой конечности (нога) или туловищу (рука).

Помощь при переломе ключицы и лопатки

Подвесить руку на косынку, то же следует после фиксации перелома кисти руки и предплечья.

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 горизонтальное положение на спину, на твердую гладкую поверхность. При болях в шейном отделе позвоночника – закрепить голову и шею путем обкладывания их по бокам какими-либо мягкими предметами. При перекладывании пострадавшего – фиксировать голову и шею.

Перелом челюсти

Признаки: сильная боль, припухлость, возможно кровотечение изо рта.
Помощь: пращевидная повязка, идущая через подбородок и прижимающая нижнюю челюсть к верхней. При потере сознания пострадавшего – положить его на бок.

7.Черепно – мозговые травмы

К ним относятся сотрясения и ушиб мозга, перелом костей черепа.

Признаки сотрясения мозга: кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, тошнота и общая слабость.

Первая помощь: лежачее положение, транспортировка только в лежачем положении. При ушибе мозга возможна длительная потеря сознания, рвота и состояние потери сознания с попаданием рвотных масс в дыхательные пути, западание языка, что затрудняет дыхание. Помощь для предотвращения попадания в дыхательные пути рвотных масс, а также крови и уменьшения западания языка (при отсутствии перелома таза): больного следует уложить на бок, подложив под голову что-нибудь таким образом, чтобы голова не свешивалась, но и не была приподнята.

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

8.Состояние, непосредственно угрожающее жизни

Шок. Он возникает при тяжелых повреждениях, сопровождающихся сильным болевым раздражителем.
Предупреждение : исключение повторных болевых раздражителей в следствие перекладывания, 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 следствие 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.

Инструкцию разработал зам.директора по ВР Родионова Н.А.