



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ В МОТОДТТ

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ДО ПРИБЫТИЯ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

2 ИЗДАНИЕ



МОСКВА 2018

Предисловие

Каждый из нас так или иначе сталкивается с происшествиями на дороге. Чаще всего мы видим уже подъехавшие машины Скорой Помощи и МЧС, полицию, видим, что помощь оказана. Но что же делать, если никого нет? Только вы и пострадавший? Как не поддаться панике и сделать все максимально верно?

Данная методичка даст ответы на эти вопросы. Четкий алгоритм действий при различных критических состояниях позволит вам не растеряться и оказать пострадавшему в ДТП качественную помощь. Помните, порой именно от вас будет зависеть жизнь человека!

Работа с пострадавшим



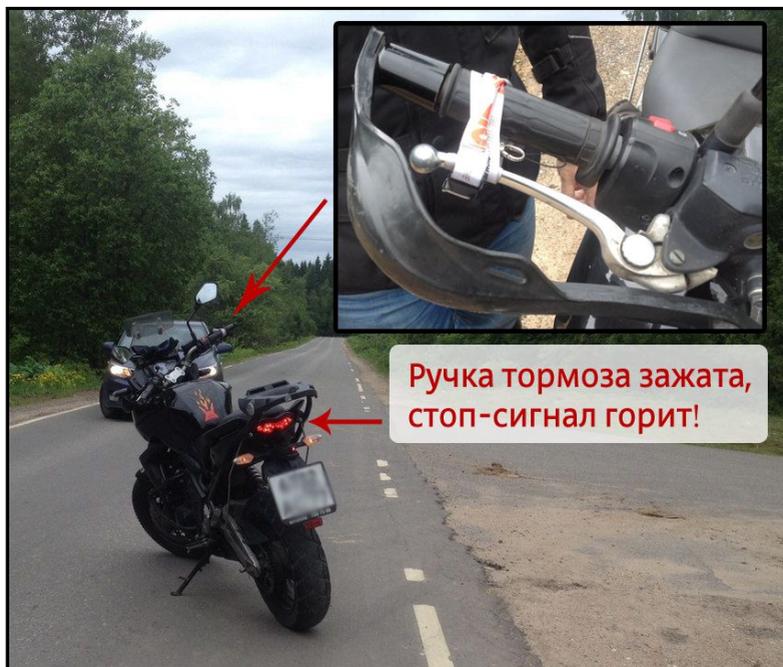
**Итак, вы стали очевидцем ДТП и хотите
оказать помощь пострадавшему
мотоциклисту.**

**Убедитесь в собственной безопасности! Если собьют
и вас, то никому пользы это не принесет!**

1. Останавливаемся за 5-7 м от места ДТП. Это пространство будет необходимо для машины Скорой Помощи, а также для вашей безопасности, если стоящий мотоцикл собьют.



2. Включаем аварийную сигнализацию, для большей заметности зажимаем ручку тормоза и заматываем изолентой, скотчем, застежками и т.д. Стоп сигнал обладает гораздо большей яркостью, чем аварийная сигнализация.



3. Без необходимости не снимайте свои шлем и перчатки.

Безопасность места ДТП

1. Останавливаемся за 5-7 м от места ДТП. Больше не нужно, т.к. машины начнут объезжать мотоцикл и выезжать на вас.
2. За 10-15 м до мотоцикла поставьте аварийный знак или другой заметный предмет (например, кофр со светоотражающим скотчем).
3. Поставьте мотоцикл по диагонали фарой по ходу движения. Это сделает вас заметнее для встречного потока.



4. Обочина у места ДТП не должна заниматься останавливающимися на помощь. Кроме того, 5-7 м до места ДТП и 5-7 м после должны быть свободны.



Если организуете порядок на месте ДТП, то никогда нельзя обращаться к толпе, только конкретные задания конкретным людям! Только тогда задание будет выполнено.

Безопасность пострадавшего



Эвакуацию пострадавшего проводить только при непосредственной угрозе его жизни!

Захват делается за плечи, за элементы экипировки, голова фиксируется предплечьями. Пострадавший перетаскивается в безопасное место. Тащить нужно вдоль линии позвоночника.



Первичный осмотр



Положение пострадавшего следует менять только при отсутствии дыхания!

1. Проверка сознания

а. Открыть визор, громко окликнуть пострадавшего, немного встряхнуть за плечи, не меняя положения тела.

При этом одна рука фиксирует подбородочную дугу, второй открывается визор.



б. При отсутствии реакции – проверка реакции на боль по определенным точкам.

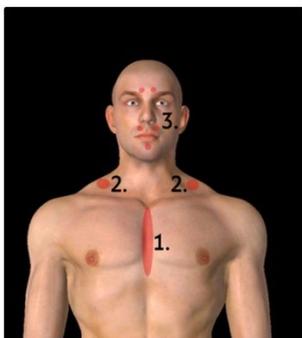
«В сознании» в данном пособии считается наличие любого движения пострадавшего на наши действия. Это говорит о том, что человек дышит и его сердце работает!

Реакция проверяется по 3 группам точек в следующей последовательности:



1. Грудина
2. Мышцы шеи
3. Лицо

Если получена реакция на наши действия, значит переходить на следующую группу точек не нужно. Сознание присутствует.



2. Проверка дыхания

Проводится при отсутствии сознания



1. Пульс проверять не нужно!
2. **НЕТ ДЫХАНИЯ = НЕТ СЕРДЦЕБИЕНИЯ!**
3. Время проверки 10 сек.!
4. Слушать, Чувствовать, Смотреть.

Проверка дыхания в шлеме

1. Одна рука кладется на лобную поверхность шлема, другая под подбородочную дугу до уровня рта. Это позволит чувствовать дыхание рукой (перчатки снять). Немного запрокинуть голову. Шлем не позволит переразогнуть шею до опасного уровня.



2. Максимально близко наклониться к пострадавшему и слушать дыхание.
3. Смотреть за поднятием/опусканием грудной клетки.



Проверка дыхания без шлема

1. Одна рука кладется на лобную поверхность шлема, другая под подбородочную дугу до уровня рта. Это позволит чувствовать дыхание рукой (перчатки снять). Немного запрокинуть голову. Шлем не позволит переразогнуть шею до опасного уровня.
2. Вижу – поднятие/опускание грудной клетки.
Слышу – звук дыхания.
Чувствую – ощущение дыхания ухом или рукой



Подшлемник стоит снимать для улучшения восприятия.



ВНИМАНИЕ!!! Руки должны держать голову при проверке дыхания в запрокинутом состоянии!
Отпускать их нельзя!

**Если есть дыхание, но нет сознания,
положить пострадавшего на бок.**

1. Одна рука пострадавшего отводится вверх вдоль тела. Движение ведется параллельно земле.



2. Вторая рука заводится к щеке, к противоположной стороне тела. Не забываем фиксировать руки за локти во избежание их возврата в начальное положение.



3. На той же стороне, где сгибалась рука в локте, сгибаем ногу. При этом захват должен быть с внешней стороны суставов пострадавшего.



4. Далее тянуть пострадавшего на себя. Во избежание скручивания позвоночника тянем за локоть сильнее, чем за бедро!



ВНИМАНИЕ!!! При повороте на себя пострадавшего необходимо стоять на 2 коленях, иначе произойдет переворот на живот!

5. Последним этапом проводим сгибание ноги в тазобедренном суставе на 90 градусов для создания наиболее устойчивого положения.



При положении на животе проверка сознания и дыхания проводится также.



Если пострадавший лежит на животе и дышит, не поворачивать его на бок или на спину!

Снимаем шлем, если:



1. Пострадавший не дышит (нужна СЛР)
2. Есть рвота, затруднено дыхание.
3. Сильное кровотечение из-под шлема.

1. Проводят снятие ДВА человека. Первый фиксирует голову руками по бокам, снимает очки, положение – на коленях за головой. Второй расстегивает застежку шлема, отстегивает гарнитуру, серьги и т.д., положение – на коленях сбоку.



2. Первый растягивает шлем за застежки, второй фиксирует голову и шею: одна рука под шею, другая фиксирует снизу нижнюю челюсть.



3. Первый аккуратно стягивает шлем, растягивая лямки, второй фиксирует шею от любых движений и придерживает голову, не давая ей упасть после снятия шлема.



4. Первый подкладывает под голову пару мотоперчаток, дождевик и т.д. Голова должна лежать параллельно поверхности земли, примерно также, как и в шлеме. Второй продолжает фиксировать шею.



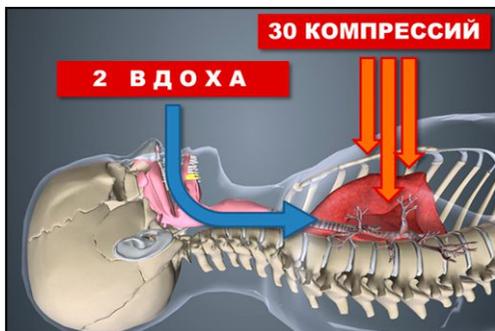
ВНИМАНИЕ!!! Недопустимо подкладывать высокие предметы под голову! Это затрудняет дыхание пострадавшего!

5. Первый фиксирует голову пострадавшего между коленей, руками запрокидывает голову и приподнимает подбородок.



Если сохранено дыхание, нет рвоты, то данное положение может быть альтернативой восстановительному положению.

**Если пострадавший не дышит, то начинаем
сердечно-легочную реанимацию (СЛР):
НА ОСНОВЕ ПРОТОКОЛОВ ERC 2015**



Продолжайте до тех пор пока:

С корая
О жил
У стали

1. Оптимально проводить двумя людьми.
2. Сначала сделать 30 компрессий, затем 2 вдоха.
3. Частота компрессий 100 в мин (2 раза в 3 сек) – 120 в мин (2 раза в сек)
4. Компрессии всегда более важны, чем вдохи.
Если не можете проводить искусственное дыхание, проводите только компрессии!
5. Перед началом СЛР проверьте, чтобы черепаша на груди была расстегнута или срезана.

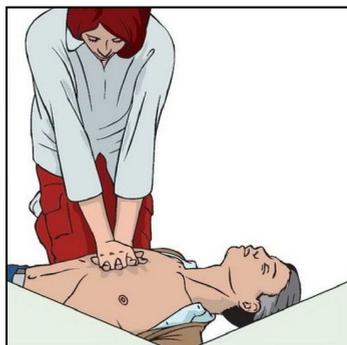
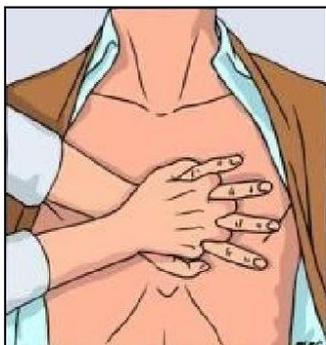
6. Нельзя одновременно делать компрессии и вдохи!



Если вы не умеете делать искусственное дыхание, то делайте только компрессии грудной клетки!

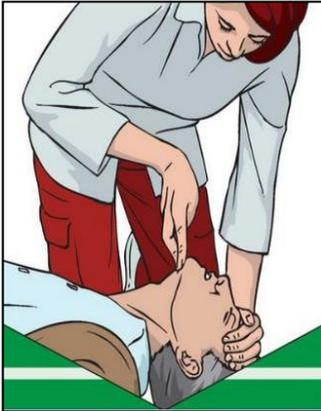
Компрессии грудной клетки

1. Положение: сбоку от пострадавшего на коленях.
2. Основание ладони одной руки ставится на середину грудной клетки (не нужно вычислять точное место, не тратьте время).
3. Сверху вторая рука (пальцы в замок)
4. Руки в локтях прямые!
5. Надавливание происходит собственным весом, глубина компрессий 5-6 см (три пальца).



Искусственное дыхание

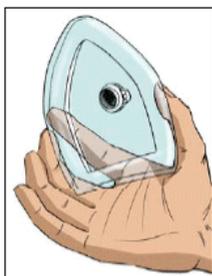
1. Запрокинуть голову и открыть пострадавшему рот.
2. Используйте ТОЛЬКО специальные устройства для СЛР (лицевая маска, защитный лицевой экран). НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ салфетки, платки и т.д.! Если нет специальных защитных средств, проводите только компрессии!
3. Зажмите пострадавшему нос и сделайте средний по силе выдох рот в рот.
4. Грудная клетка должна подниматься.



1. Защитный лицевой экран

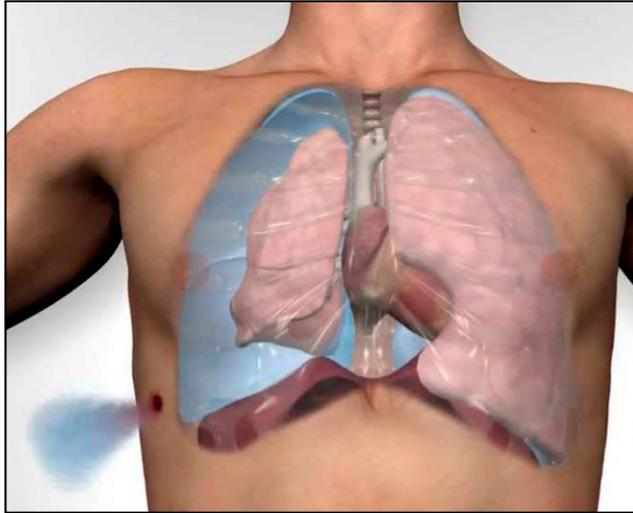


2. Лицевая маска



Для эффективной сердечно-легочной реанимации пройдите специализированные курсы!

Отверстие в груди (пневмоторакс). Признаки.



Пневмоторакс – это отверстие в грудной клетке, ведущее к поступлению воздуха в грудную клетку и спадению легкого.

Требует экстренных действий!

1. Пострадавший имеет отверстие в грудной клетке.
2. Дыхание характерное: хриплое, булькающее и затрудненное. Возможна розовая пена изо рта.

Отверстие в груди. Первая помощь.



1. Закрыть рану ладонью.
2. Наложить на рану любую плотную ткань (целлофан, упаковка от бинта и т.д.)
3. Забинтовать на выдохе или заклеить пластырем.

Вызов экстренных служб

1. Единый номер службы спасения - 112, пожарные и спасатели - 101, полиция – 102, скорая помощь – 103.
2. Укажите:
 - Пол, количество
 - Примерный возраст
 - МотоДТП
 - Наличие/отсутствие сознания, дыхания
 - Какие травмы, что делаете
 - Адрес. Если нет, то описание места с привязкой к основным магистралям, перекресткам и направлениям город-область, номерам столбов, марким ориентирам.

Пример

Мужчина, примерно 40 лет, мотоДТП, без сознания, дышит, разбита голова, вывернута нога. Точного адреса нет. МКАД, внешняя сторона, у отбойника, за поворотом на Осташковское шоссе примерно 300 м.

Вторичный осмотр

1. Проводится после выявления и устранения опасных состояний (отсутствие/затруднение дыхания, фонтанирующее кровотечение, отверстие в груди)
2. Осматриваем и прощупываем каждую часть тела пострадавшего. Если он в сознании, нужно говорить все, что делаем. Ищем вздутия, искривления конечностей, хруст, места с выраженной болью, кровотечения и иные жидкости.
3. Экипировку можно расстегивать, но нельзя снимать!
4. Выявить КОСВЕННЫЕ признаки травмы живота: пострадавший прижимает ноги к себе, держится за живот, не может распрямиться.
5. Выявить признаки переломов: боль, искривление, нарушение движений, возможный хруст обломков при движении или прощупывании.

Кровотечения

1. Мало (например, порез пальца)
2. Много
3. Фонтан (струя крови или лужа крови диаметром 1 м. и более)

Лужа крови размерами листа А4 примерно соответствует 200-300 мл. крови. Без опасности для жизни человек может потерять 400-500 мл.



Имейте при себе медицинские перчатки или не снимайте свои во избежание заражения при контакте с чужой кровью!

1. МАЛО – рана промывается НЕспиртовым антисептиком или водой, накладывается повязка бинтом или любой чистой тканью.



2. МНОГО – рукой ПОСТРАДАВШЕГО прижимаем рану. Затем положить на рану валик из ткани, туго забинтовать. Если повязка промокла, то поверх еще повязку. Приложить через салфетку к ране холод (гипотермические контейнеры, лед и т.д.) Зафиксируйте (рукой пострадавшего, элементами одежды и т.д.)



3. **Фонтанирующее кровотечение:**
крайне опасное состояние, обусловленное повреждением крупных сосудов. Может привести к гибели в течение нескольких десятков секунд!
Срочно наложите жгут!

Правила наложения жгута



1. Выше, но ближе места раны
2. Только на одежду
3. Только туда, где кость ОДНА! (от плеча до локтя, от паха до колена)
4. Холодно (ниже 0 С) - на 30 мин., тепло (выше 0 С) – на 60 мин.
5. Время наложения пишем на лбу пострадавшего, маркером/кровью.

Наложение жгута:

- a. Взять жгут с 2 сторон у середины и сильно растянуть. Не ослабляя натяжения, наложить первый виток жгута. Следить, чтобы под жгут не попали защитные вставки.



- b. Замотать жгут с натяжением на конечность. Витки жгута надо накладывать так, чтобы они не ложились друг на друга. В конце жгут фиксируется.



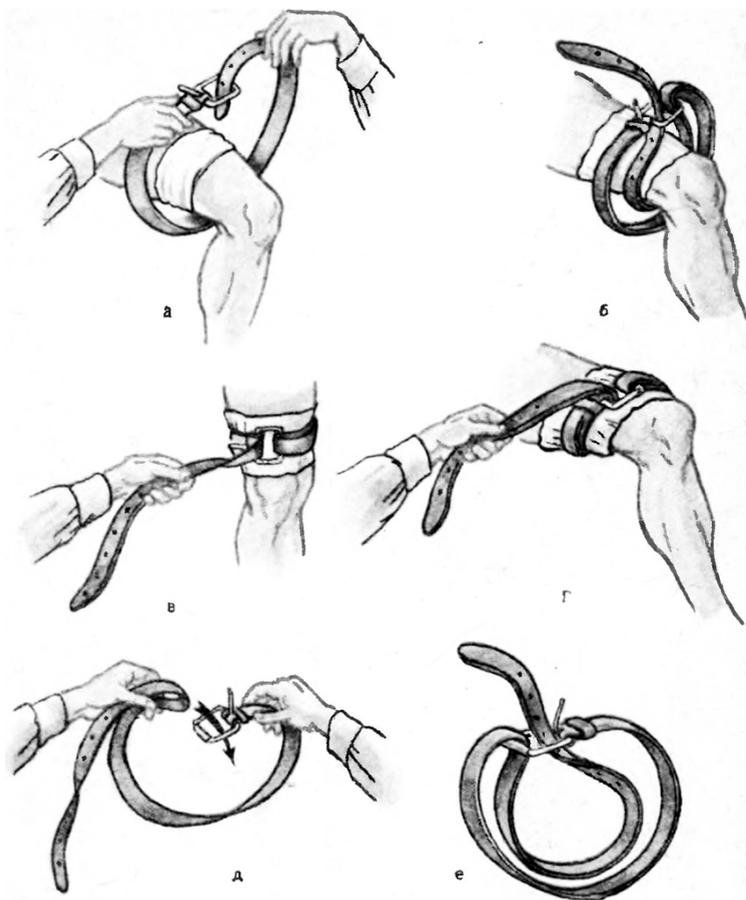
- с. После этого наложить давящую повязку и холод на рану, как при МНОГО.



Купите в аптеке хороший резиновый жгут (100-200 р.)! Часто в аптечках лежит нечто, подходящее только как резинка для трусов!

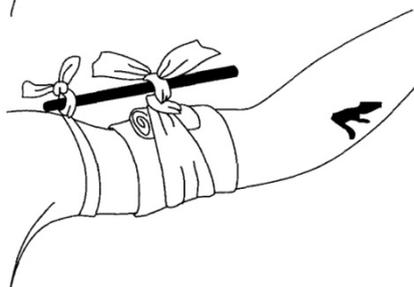
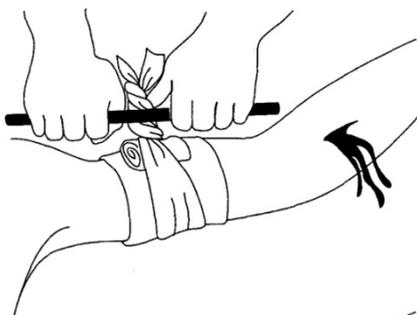
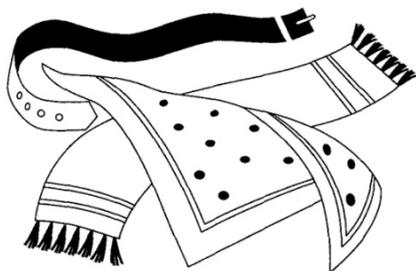
Альтернативные методики

1. Ремень



2. Закрутка. Проводится любой тканью достаточной прочности и длины.

Не используйте провода!!!



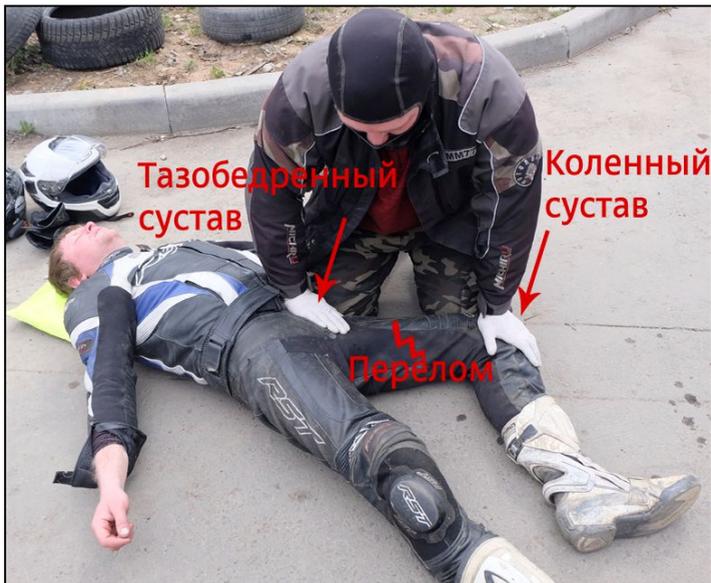
Переломы и их фиксация

Фиксация в том положении, которое занял пострадавший.



1. Не нужно использовать подручные предметы, фиксируют переломы сами оказывающие помощь.
2. Фиксация – основной метод обезболивания!

1. Колени ставятся вплотную к поврежденной конечности около места перелома, но не упираются в нее.
2. Руками фиксируется по суставу выше и ниже места перелома.
3. На каждый обнаруженный перелом для фиксации необходим минимум один человек.





1. При переломах бедра фиксировать коленный и тазобедренный суставы.
2. При переломах голени – коленный и голеностопный суставы.
3. При переломах плеча – плечевой и локтевой суставы.
4. При переломах предплечья – локтевой сустав и вся кисть руки.
5. При переломах таза – ноги разведены и подтянуты (“поза лягушки”)
6. При переломах ключицы локти назад, зафиксировать в этом положении.

Противошоковые мероприятия

1. Оказать психологическую помощь:
 - говорить короткими утвердительными фразами, спокойным тоном.
 - избегать частицы НЕ.
 - говорите то, что делаете здесь и сейчас!
2. Согреть пострадавшего: спасательные одеяла (цена, 90-200 рублей), одежда.
3. Дать попить.

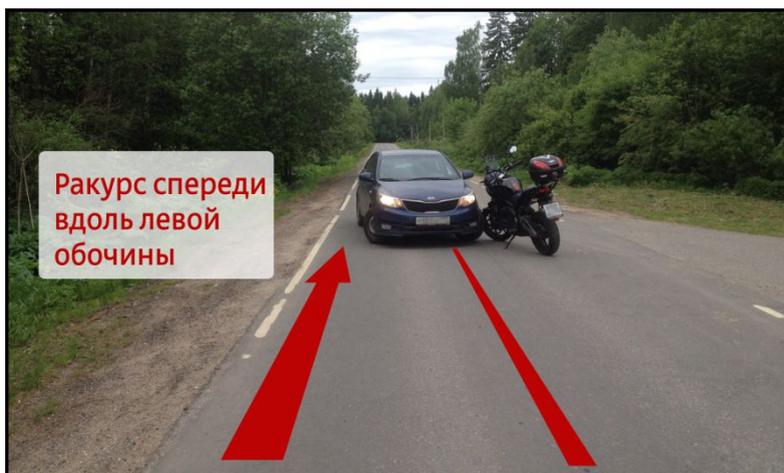
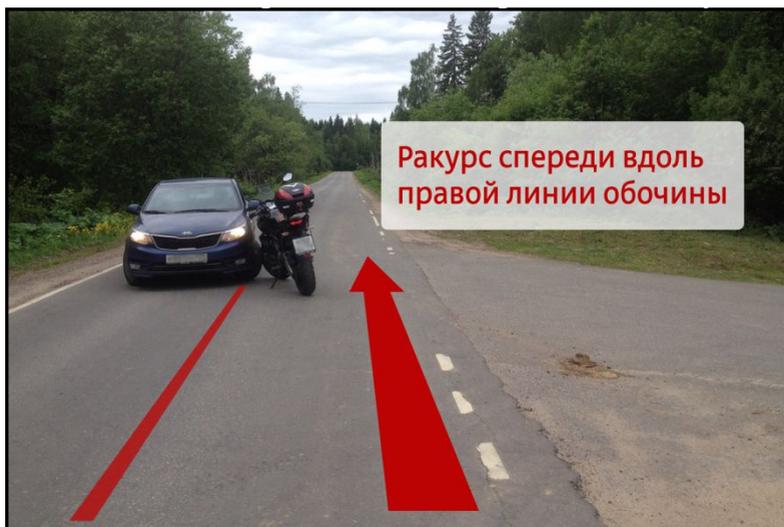


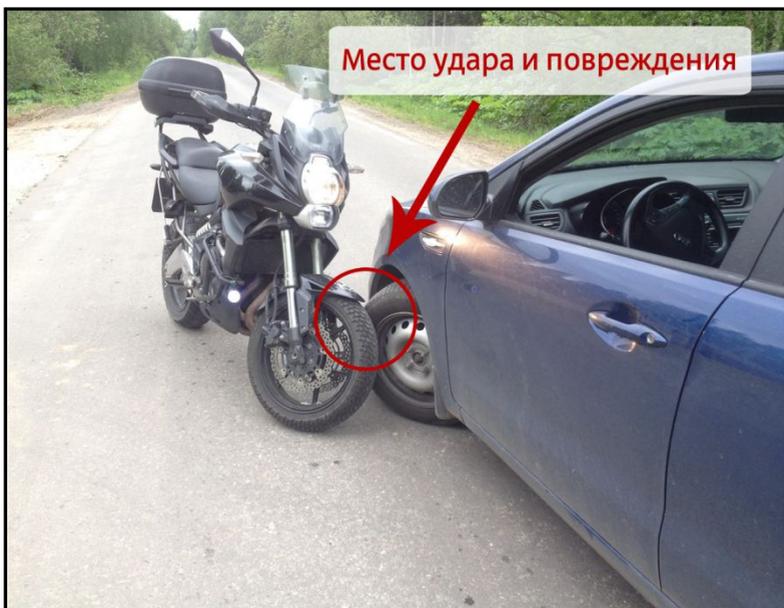
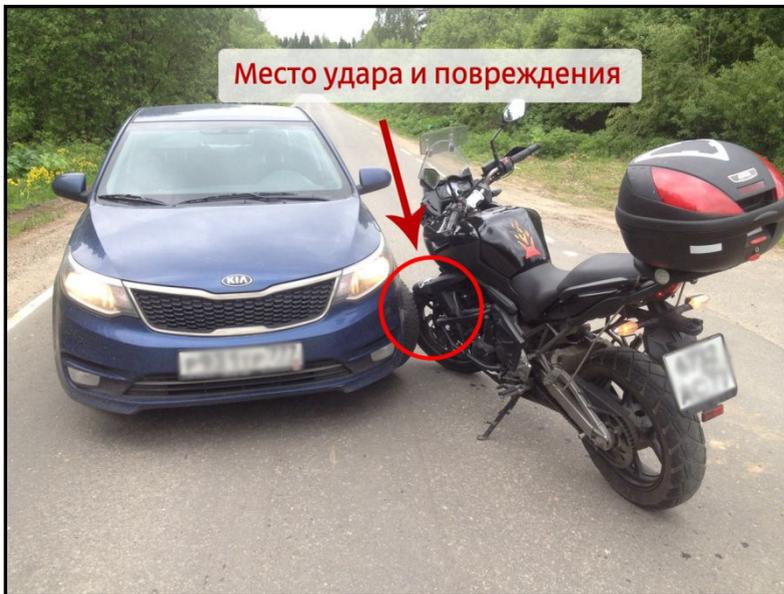
НЕЛЬЗЯ давать пить при подозрении на травму головы, груди, и живота!

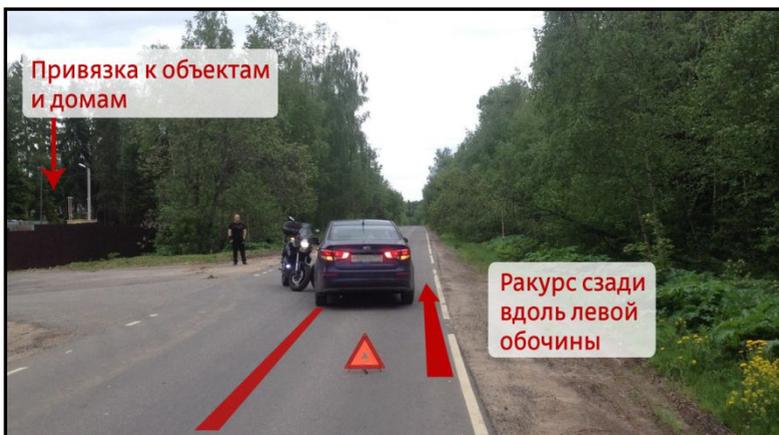
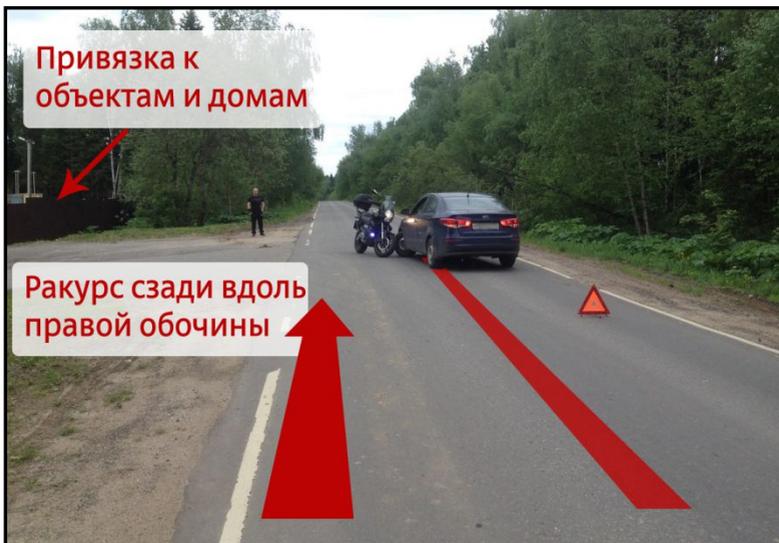


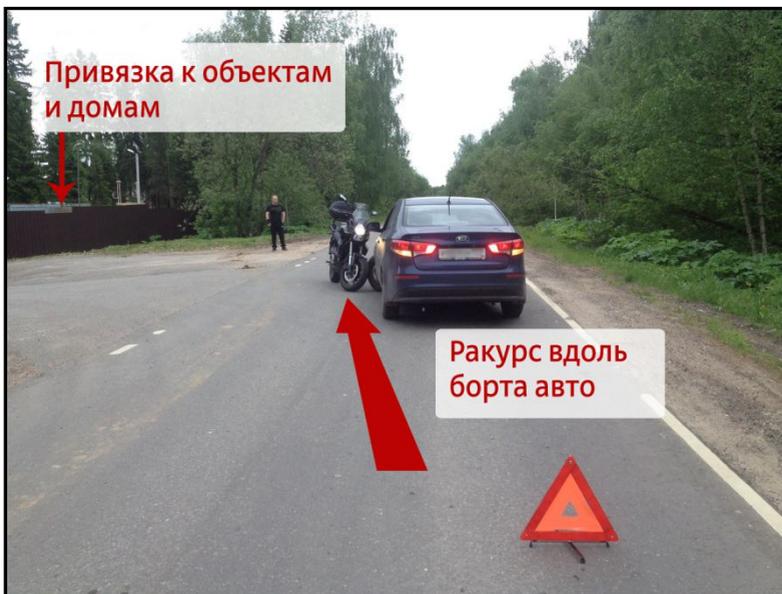
Опрос свидетелей, осмотр места ДТП

1. Узнать у свидетелей количество пострадавших.
2. Когда произошло ДТП.
3. Сфотографируйте место ДТП с привязкой к местности минимум с 3 ракурсов 2 планами.









Привязка к объектам
и домам

Ракурс вдоль
борта авто

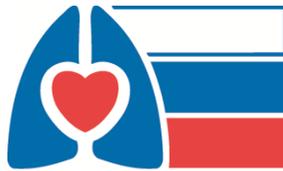
**Проведите тренировку по всем
действиям, описанными в
методичке! А лучше пройдите
курсы Первой Помощи!**

**Во время ДТП времени на
раздумья будет мало!**

Спасибо за участие в проекте:



Преподавателям курсов по первой помощи организации
“Пространство безопасности” www.allsafety.ru



НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ
по РЕАНИМАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО РЕАНИМАЦИИ
Официальный представитель Европейского совета по
реанимации в Российской Федерации с 2004 г.

www.rusnrc.com



Аваркомам Haiduk и Casper; Артему, Тане Сове, Мария
Силакова (фото на обложке).



ОБ АВТОРАХ



**ЩЕПАРЕВ ИВАН,
ВРАЧ
АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ
СТАЖ 7 ЛЕТ**



**ОРЛОВСКИЙ ИГНАТИЙ,
СПАСАТЕЛЬ МЧС С 1994 Г.,
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ
“ПРОСТРАНСТВО БЕЗОПАСНОСТИ”
WWW.ALLSAFETY.RU**