



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
КРАЕВОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ДЕЛАМ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»
(УМЦ ККУ «УГОЧС и ПБ Алтайского края»)**

**Раздел 5. Методы оказания первой помощи лицами,
пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях**

**Тема №2. Правила и порядок осмотра пострадавшего. Оценка состояния
пострадавшего. Извлечение пострадавших из автомобиля.**

Основные транспортные положения

г. Барнаул
2023

ЛИТЕРАТУРА:

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: Учебное пособие / Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях: Учебное пособие / С. В. Демичев. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Заликина Л.С. Уход за больными: Учебник- М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2008.
4. Гребенев А. Л., Шептулин А. А., Хохлов А. М. Основы общего ухода за больными: Учебное пособие - Издание 2-ое переработанное и дополненное - М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2019.

ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Правила и порядок осмотра пострадавшего. Оценка состояния пострадавшего

Осмотр пострадавшего осуществляется для определения его состояния, наличия и расположения возможных повреждений.

К основным показателям состояния пострадавшего относятся:

- сознание;
- дыхание;
- кровообращение.

Для оценки сознания пострадавшего необходимо взять его за плечи, аккуратно встряхнуть и громко спросить: «Что с Вами? Помощь нужна?». При наличии сознания пострадавший сможет ответить на эти вопросы. Если пострадавший находится в сознании, следует перейти к его осмотру на наличие травм. В случае отсутствия признаков сознания у пострадавшего необходимо проверить у него наличие дыхания.

Для проверки дыхания следует открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подъема подбородка (для этого одну ладонь кладут на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднимают подбородок, запрокидывая голову назад и выдвигая нижнюю челюсть вперед и вверх), после чего необходимо наклониться ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать нормальное дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух щекой, увидеть движение грудной клетки. При наличии дыхания участник оказания первой помощи услышит нормальные вдохи-выдохи пострадавшего, почувствует выдыхаемый воздух на своей щеке, увидит дыхательные движения грудной клетки.

Для оценки кровообращения возможно определение пульса на сонной артерии. Определять пульс следует подушечками 4 пальцев руки не более 10 секунд.

Осмотр пострадавшего выполняется следующим образом:

1. Вначале осуществляется обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. При этом лицу, оказывающему первую помощь, необходимо, прежде всего, обратить внимание на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. При наличии этих признаков необходимо осуществить временную остановку кровотечения доступными способами.

2. При отсутствии явных признаков кровотечения следует продолжить осмотр пострадавшего, что осуществляется в следующей последовательности:

2.1. Проведение осмотра головы.

2.2. Проведение осмотра шеи.

2.3. Проведение осмотра груди.

2.4. Проведение осмотра живота и таза.

2.5. Проведение осмотра конечностей.

1. Осмотр следует осуществлять крайне аккуратно во избежание причинения дополнительных повреждений или страданий пострадавшему.

2. При наличии признаков травмы головы и наличии раны следует наложить повязку.

3. При наличии признаков травмы шеи (имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий) необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку. Наиболее быстрый способ-пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем. При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка. При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой.

4. При наличии признаков проникающего ранения груди следует выполнить герметизацию ранения.

5. При наличии признаков травмы живота следует придать пострадавшему положение на спине с разведенными полусогнутыми ногами, при наличии раны накрыть ее стерильными салфетками из аптечки.

6. При наличии ранений конечностей приоритетным действием является остановка кровотечения доступными способами. При необходимости возможно проведение транспортной иммобилизации.

Оценка состояния пострадавшего

Для оценки сознания пострадавшего необходимо взять его за плечи, аккуратно встряхнуть и громко спросить: «Что с Вами? Помощь нужна?».

Для проверки дыхания следует открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подъема подбородка. Для этого одну ладонь кладут на лоб пострадавшего двумя пальцами, другой поднимают подбородок запрокидывая голову назад и выдвигая нижнюю челюсть вперед и вверх, после чего необходимо наклониться ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать нормальное дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух щекой, увидеть движение грудной клетки.

Для оценки кровообращения возможно определение пульса на сонной артерии. Для этого пальцы участника оказания помощи располагаются на кадыке пострадавшего, после чего перемещаются в ложбинку между гортанью и кивательной мышцей пострадавшего. Определять пульс следует подушечками 4 пальцев руки не более 10 секунд.

Осмотр пострадавшего

Вначале осуществляется обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений.

При этом лицу, оказывающему первую помощь, необходимо, прежде всего, обратить внимание на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения.

Осмотр осуществляется достаточно быстро.

При отсутствии явных признаков кровотечения следует продолжить осмотр пострадавшего, что осуществляется в следующей последовательности: вначале осматривается голова, затем шея, затем грудная клетка, после этого осматриваются руки и ноги.

ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Извлечение пострадавших из автомобиля

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Иногда может возникнуть ситуация, когда требуется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

- **Если пострадавший находится в сознании**

Его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

- **При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника**

Необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

- **После извлечения**

После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

Способы перемещения пострадавшего до транспорта или в безопасное место

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей.

1. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой

Используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании.

2. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком

Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.

3. Переноска пострадавшего в одиночку на спине

Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.

4. Переноска пострадавшего на руках

Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.

5. Переноска пострадавшего в одиночку на плече

При переноске таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.

6. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.

7. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину

При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери

сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.

8. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги

При переноске этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени.

9. Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При переноске один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на щите).

ТРЕТИЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Транспортные положения, переноска и транспортировка пострадавших

Правильная укладка пострадавшего (транспортное положение) при транспортировке или в период ожидания скорой медицинской помощи предотвращает осложнения травмы. Это важный момент оказания первой помощи. Транспортное положение – это расположение пострадавшего, которое является наиболее оптимальным до момента приезда бригады скорой медицинской помощи. Транспортное положение пострадавшего зависит от тяжести состояния пострадавшего (нарушения сознания, дыхания, кровообращения), локализации травмы (голова, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности).

Позиции при травмах (если пострадавший в сознании)

1.Травматический шок.

Положение лежа на спине. Ноги приподняты на 30 см. Цель: Улучшение притока крови к головному мозгу.

2.Травма головы.

Положение лежа на спине, с приподнятым плечеголовным концом.

Цель:

- а) Снижение мозгового кровотока;
- б) Уменьшение внутричерепного давления.

3.Травма груди.

Положение полусидя. Цель:

- а) Иммобилизация грудной клетки;
- б) Уменьшение боли;
- в) Улучшение вентиляции здорового легкого.

4.Травма живота.

Положение лежа на спине с приподнятым плечеголовным концом. Валик под полусогнутыми коленями. Цель: а) Уменьшение напряжения передней брюшной стенки; б) Уменьшение боли.

5.Перелом костей таза.

Положение лежа на спине. Колени слегка разведены. Валик под коленями. Стопы связаны между собой. Кости таза стянуты. Цель:

- а) Иммобилизация;
- б) Уменьшение боли;
- в) Предупреждение вторичных повреждений.

6.Травма позвоночника.

Положение лежа на спине, на твердой ровной поверхности. Оставить в том положении, в каком обнаружен пострадавший. Надеть шейный воротник. Перекладывать с помощью 4-5 помощников («скандинавский мост»). Цель:

- а) Иммобилизация;
- б) Предотвращение дальнейших повреждений.

7.Боли в области сердца.

Положение полусидя. Цель: Уменьшение венозного возврата крови к ослабленному сердцу.

8.Синдром сдавления нижней полой вены (большие сроки беременности).

Лежа на спине с полуоборотом на левый бок. Цель: Уменьшение сдавления полой вены беременной маткой.

Позиции при травмах (пострадавший без сознания)

1. Стабильное боковое положение (СБП).

Цель:

- а) поддержание свободной проходимости дыхательных путей;
- б) предупреждение аспирации.

2. Травматический шок (острая кровопотеря).

Стабильное боковое положение, ноги приподняты на 15 см. Цель:

- а) Поддержание проходимости дыхательных путей;
- б) Улучшение притока крови к голове.

3. Травма головы.

Стабильное боковое положение на неповрежденной стороне. Цель:

- а) улучшение венозного оттока крови;
- б) предупреждение отека головного мозга.

4. Травма груди.

Стабильное боковое положение на поврежденной стороне. Цель:

- а) Поддержание свободной проходимости дыхательных путей;
- б) Иммобилизация ребер, уменьшение боли;
- в) Улучшение вентиляции легкого на неповрежденной стороне.

5. Травма живота.

Пострадавших с повреждениями живота транспортируют на носилках в лежачем положении. Цель:

- а) поддержание свободной проходимости дыхательных путей;
- б) предупреждение аспирации.

6.Травма таза.

Положение лежа на спине. Колени слегка разведены. Валик под коленями. Стопы связаны между собой. Кости таза стянуты. Контролировать дыхание. Цель:

- а) Иммобилизация;
- б) Уменьшение боли;
- в) Предупреждение вторичных повреждений.

Позиции при нарушениях кровообращения

1.Травма позвоночника.

Лежа на спине, на твердой, ровной поверхности.

Перекладывание 4-5 спасателями одновременно («скандинавский мост»). Цель:

- а) Предупреждение дополнительной травматизации спинного мозга;
- б) Иммобилизация перелома.

Вывод по вопросу: Жизнь пострадавшего на месте происшествия зависит, прежде всего, от транспортного положения, в котором он находится, поэтому нужно заранее знать виды транспортных положений.

Правила переноски пострадавших на носилках.

По ровной поверхности пострадавших надо нести ногами вперед, а если пострадавший без сознания, то головой вперед, так удобнее наблюдать за ним и обеспечивается приток крови к мозгу.

Передвигаться следует осторожно, короткими шагами. Чтобы носилки не раскачивались, несущие не должны идти в ногу.

На крутых подъемах и спусках следить, чтобы носилки находились в горизонтальном положении, для чего на подъеме приподнимают их задний конец, на спусках передний. При этом ручки носилок можно положить на плечи несущих.

Нести пострадавших на носилках на большие расстояния легче, если использовать лямки (ремни, веревки), которые уменьшают нагрузку на кисти рук. Из лямки делают петлю в виде восьмерки и подгоняют ее под рост носильщика.

Длина петли должна быть равна размаху вытянутых в сторону рук. Петлю надевают на плечи так, чтобы она скрещивалась на спине, а петли, свисающие по бокам на уровне кистей опущенных рук, эти петли продевают в ручки носилок.

Общие правила переноски пострадавших

На месте, прежде всего надо остановить кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Только после этого можно переносить, грузить и транспортировать его в лечебное учреждение, по возможности быстро и осторожно.

Неумелое извлечение и перенос пострадавших может привести к серьезным осложнениям - усилению кровотечения, смещению отломков костей и болевому шоку. Чтобы этого не произошло, поднимать и укладывать пострадавшего на носилки следует вдвоем или втроем.

При отсутствии стандартных носилок, их несложно сделать из досок, жердей, фанеры, одеяла, пальто.

Способ транспортировки пострадавшего зависит от его общего состояния и характера повреждения. Можно переносить на руках, в рюкзаке, на импровизированных носилках, при помощи изготовленных из полос прочной ткани носилочных лямок длиной около 2 м и шириной до 10 см.

При переноске пострадавших можно использовать различные подручные средства: доски; двери; листы толстой фанеры; лыжи; деревянные и металлические шесты; палки; стулья и др. Можно переносить пострадавшего с помощью шеста, простыни, одеяла и лямки (веревки).

Самый простой способ при чрезвычайных ситуациях - перенос в положении полулежа на стуле.

Пострадавшего усаживают на стул, если он без сознания, то привязывают. Один или два человека несут спинку стула, а один или двое, держат стул за ножки. Пострадавший как бы полулежит с согнутыми в коленках ногами. Такой способ является наиболее универсальным и не требует особых приспособлений.

Кроме того, для переноса пострадавших можно использовать две палки, жерди или лыжи, продетые в застегнутые пальто, рубашки, в мешки, обернутые одеялом, простыней или соединенные деревянными распорами и переплетенные лямками (веревкой, ремнями).

Пострадавшим и больным следует обеспечить спокойное и удобное положение, особенно для пострадавшей части тела.

При отсутствии носилок, хотя бы импровизированных, пострадавших переносят на руках. Оказывающий помощь человек опускается на одно колено сбоку от пострадавшего, берет его одной рукой под спину, а другой - под бедра, затем поднимается и несет на руках перед собой пострадавшего. Такой способ переноски применим для пострадавших без переломов костей конечностей и ребер.

При переноске «на замке» носильщики становятся рядом и соединяют руки так, чтобы образовалось сиденье («замок»). Его делают из двух, трех и четырех рук. Если надо поддерживать пострадавшего, то «замок» делают из двух или трех рук. «На замке» из четырех рук пострадавший сам держится за шею носильщиков. Но следует учесть, что руки выдерживают такую нагрузку недолго. Без отдыха можно перенести человека на расстояние не более 50 метров.

При переноске пострадавших и больных без носилок можно использовать лямки, сложенные кольцом или восьмеркой. При отсутствии носилочных лямок их можно изготовить из поясных ремней. Переноска с помощью восьмерки двумя носильщиками осуществляется следующим образом: два носильщика становятся рядом, надевают на себя лямку, сложенную восьмеркой так, чтобы перекрест ремня лямки оказался между

ними на уровне тазобедренных суставов, а петли были перекинута у одного носильщика через правое, а у другого - через левое плечо. Затем носильщики опускаются на одно колено, приподнимают пострадавшего, подводят лямку под ягодицы пострадавшего и одновременно встают на ноги. При этом способе переноски руки носильщиков остаются свободными.

Для переноски на шесте требуются: шест длиной не менее 3 м, транспортировочный мешок, палка длиной 60-70 см. Мешок привязывают к шесту так, чтобы оставались ручки: у идущего впереди - длиной около 50 см, у идущего сзади - около 70 см. Для удобства переноски мешок привязывают к шесту как можно ближе. На уровне груди пострадавшего, на шесте укрепляют распорку, при помощи которой края мешка удерживаются в раздвинутом положении. На уровне середины туловища вокруг мешка делают обвязку и прикрепляют ее к шесту.

Для переноски на носилках из шестов требуются два шеста длиной около 2,5 м, пять палок длиной около 60 см и шнур.

Шесты кладут параллельно на расстоянии примерно 60 см друг от друга и соединяют в головной части двумя поперечинами (одну делают сверху и ближе к краю, другую - снизу, в 10-15 см от первой). В нижней части шесты скрепляют одной поперечиной. Из оставшихся двух палок делают изголовье: вставляют их сверху между перекладинами головной части и привязывают к ним таким образом, чтобы образовался треугольник. Все веревочные крепления на носилках делают узлами с прочной затяжкой. Поверхность носилок туго заплетают шнуром.

В лесной зоне можно соорудить носилки-волокуши из длинных жердей. Для этого потребуются три жерди 5-6-метровой длины, на тонких концах которых оставляют ветки, две, три поперечины и шнур.

Две жерди кладут параллельно и скрепляют двумя поперечинами на расстоянии 1,5-2 м (в зависимости от роста пострадавшего), причем первую поперечину крепят в 40-50 см от головной части жердей, после чего из шнура плетут сетку для ложа.

Затем к жердям снизу прикрепляют еще одну поперечину. Между поперечинами снизу вводят третью жердь и закрепляют ее.

В крайнем случае, можно использовать большой кусок ткани - палатку, одежду, кусок полиэтиленовой пленки и волочить пострадавшего по снегу, траве.

При подозрении на повреждение позвоночника или таза переносить пострадавшего можно только на твердых носилках, на щите, причем перекладывать его на носилки, нужно не меняя его позы и как можно большим количеством человек.

Вывод по вопросу: Знание способов транспортировки при ЧС с большим количеством пострадавших сократит число погибших.