

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ
каждому участнику дорожного движения



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

при дорожно-транспортных происшествиях

Пермь, 2012

УДК 614.86
ББК 51.123
А18
С89

Выполнено при поддержке предприятий:

Учреждение-разработчик: Образовательно-методический центр
«Пермская краевая школа медицины катастроф»
ГКУЗ «Пермский краевой ЦЦМК»

Первая помощь: [Л. И. Субботин], В. Г. Адаева, Т. Г. Петий, -Пермь: «Издательский дом «НИКА», «Печатный Стандарт», 2012. -32 с. -ил. рис. 1, фото 38, схем 2. Издание 4-е, дополненное и исправленное.

Специалисты структурного подразделения ГКУЗ «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф» - образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф» предпринимают усилия для повышения качества оказания первой помощи пострадавшим до приезда бригады скорой медицинской помощи, людьми, не имеющими медицинского образования.

Предприятия поддерживают социально значимый проект по обучению приемам оказания первой помощи населения и специалистов, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий.

Жители Пермского края имеют уникальную возможность обучаться по материалам первой помощи, разработанным в соответствии с международными стандартами, основанными на переводном опыте оказания экстренной медицинской помощи специалистов российского и зарубежного здравоохранения.

Пермяки, продолжайте и впредь соблюдать правила техники безопасности на производстве и в быту, управлять транспортными средствами с полной ответственностью, пристегиваться ремнями безопасности, и требовать это от ваших пассажиров, не принимать алкогольные напитки, если вам предстоит сесть за руль автомобиля, не принимать наркотические средства и стараться оберегать от этого ваших близких.

В брошюре «Первая помощь» изложен порядок, правила и приемы оказания первой помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий.

Авторы брошюры являются разработчиками Примерной программы подготовки водителей транспортных средств различных категорий по предмету «Первая помощь» (Приказ Минобрнауки России «Об утверждении примерных программ подготовки водителей транспортных средств различных категорий» от 18.06.2010 №636, зарегистрирован в Минюсте РФ 13.08.2010 №18150).

ISBN 978-5-85881-075-9

A18
С89

©Л. И. Субботин, В. Г. Адаева, Т. Г. Петий, 2012
© «Издательский дом «НИКА», 2012
© «Печатный Стандарт», 2012

УДК 614.86
ББК 51.123

Оглавление

| | |
|---|----|
| Первые действия на месте аварии..... | 2 |
| Общие принципы оказания первой помощи..... | 3 |
| Поводы для вызова скорой медицинской помощи..... | 4 |
| Что сообщить диспетчеру скорой медицинской помощи..... | 4 |
| Как извлечь пострадавшего из автомобиля..... | 5 |
| Как проверить состояние пострадавшего..... | 7 |
| Если пострадавший без сознания..... | 8 |
| Сердечно-легочная реанимация..... | 9 |
| Если у пострадавшего наружное кровотечение..... | 13 |
| Первая помощь при травматическом шоке..... | 18 |
| Первая помощь при травмах конечностей..... | 19 |
| Первая помощь при травме таза..... | 23 |
| Первая помощь при травме позвоночника..... | 24 |
| Как правильно уложить пострадавшего..... | 25 |
| Средства первой помощи..... | 26 |
| Состав аптечки первой помощи (автомобильной)..... | 26 |
| Подручные средства первой помощи..... | 28 |
| Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся с кровью..... | 32 |

Каждый человек является участником дорожного движения в роли пешехода, пассажира, водителя. При дорожно-транспортных происшествиях 70 % пострадавших можно спасти, если оказавшиеся рядом люди немедленно окажут им первую помощь, зная, что нужно делать до прибытия скорой помощи. Очень важно, чтобы каждый из нас был всегда осторожен и внимателен, а при необходимости незамедлительно пришёл на помощь нуждающемуся в этом человеку. Пусть это пособие по первой помощи послужит решению проблем вашей безопасности, а остальное зависит от вас.

 «Обратите особое внимание»  «Не забудьте проверить»  «Окажите помощь»

«Правила дорожного движения» п.2.5.

При дорожно-транспортном происшествии водитель, причастный к нему, обязан:

- Немедленно остановить (не трогать с места) транспортное средство, включить аварийную световую сигнализацию, выставить знак аварийной остановки (мигающий красный фонарь) на расстоянии 15 м от места аварии в населенных пунктах, 30 м вне населенных пунктов.
- Не перемещать предметы, имеющие отношение к происшествию.
- Принять возможные меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать скорую медицинскую помощь. В экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение, сообщить свою фамилию, регистрационный знак транспортного средства (с предъявлением документа, удостоверяющего личность, или водительского удостоверения и регистрационного документа на транспортное средство) и возвратиться к месту происшествия.
- При необходимости освобождения проезжей части или доставки пострадавших в больницу на своем транспорте предварительно зафиксировать в присутствии свидетелей положение транспортного средства, следы и предметы, относящиеся к происшествию, принять меры к их сохранению и организации объезда места происшествия.
- Сообщить о случившемся в милицию, записать фамилии и адреса очевидцев и ожидать прибытия ГИБДД.

 **Действия водителя - очевидца ДТП**

- Остановить транспортное средство на расстоянии не менее 15 метров от места ДТП, по возможности - на обочине.
- Включить аварийную сигнализацию и выставить знак аварийной остановки.
- Свободного от оказания помощи человека направить с предупреждающим знаком (мигающий фонарь, кусок красной или белой ткани и др.) в сторону, противоположную движению (предупредить водителей об опасности).
- Подойти к месту ДТП, помня о возможных опасностях:
 - задымление или возгорание транспортного средства, разлив горючих жидкостей, обрыв электропроводов;
 - неустойчивое положение транспортного средства и т. д.
- Оказать первую помощь пострадавшим в ДТП.

**Общие принципы оказания первой помощи**

| | | | |
|-----------------------------------|----|------------------------|---|
| Нарушения жизненноважных функций? | Да | Нарушение сознания? | *Правильно уложить |
| | | Кровотечение? | Остановить кровотечение *Правильно уложить |
| | | Остановка дыхания? | Сердечно-легочная реанимация |
| | | Остановка сердца? | |
| Травма головы? | Да | Закрытая? Открытая? | *Правильно уложить Остановить кровотечение Наложить повязку |
| Травма груди? | Да | Закрытая? Открытая? | *Правильно уложить Закрыть рану повязкой |
| Травма живота? | Да | Закрытая? Открытая? | *Правильно уложить Наложить нетугую повязку |
| Травма позвоночника? | Да | Нарушения движений? | *Правильно уложить |
| Травма конечностей? | Да | Закрытая? Открытая? | *Правильно уложить Остановить кровотечение Наложить шину |

Схема 1. Порядок осмотра и оказания помощи.

*см. стр. 25

NB! Открытые травмы более опасны!*** стр. 25**

⚠ Общие принципы оказания первой помощи

- Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Провести жизнеспасающие мероприятия: остановка наружного кровотечения - **стр. 13**, сердечно-легочная реанимация - **стр. 9**.
- Осмотреть пострадавшего, обратив внимание на следы крови на одежде, синяки и ссадины на лице и голове, неестественное положение тела или конечностей.
- Оказать помощь в соответствии с найденными травмами. Правильно уложить пострадавшего.
- Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.



Поводы для вызова скорой медицинской помощи

- Любой факт дорожно-транспортного происшествия с наличием пострадавших, в том числе при гибели всех участников ДТП.
- Любой факт ДТП с участием детей, даже при отсутствии у них видимых повреждений.
- Любое дорожно-транспортное происшествие с участием пассажирского транспорта.
- Любое массовое ДТП (несколько транспортных средств).
- Любой факт ДТП с участием транспорта, перевозящего опасные грузы, в том числе при разливе горючесмазочных материалов.
- Любой факт ДТП с деформацией транспортных средств без явных пострадавших (возможны скрытые травмы от ударов и зажатия внутри транспортного средства).



Что сообщить диспетчеру скорой медицинской помощи

1. Назвать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП, или общеизвестные ориентиры места происшествия и пути подъезда к нему.
2. Указать время ДТП или время обнаружения последствий ДТП.
3. Обязательно сообщить о дополнительных опасностях, особенно, если речь идет о ДТП с участием транспорта, перевозящего опасные грузы и количество пострадавших в ДТП автомобилях.
4. Сообщить количество пострадавших, есть ли среди них дети и беременные.
5. Назвать себя и сообщить свой номер телефона.
6. По возможности организовать встречу бригады скорой медицинской помощи.



Как извлечь пострадавшего из автомобиля



Прежде всего убедитесь в собственной безопасности!



Что НЕ СЛЕДУЕТ делать

- НЕ** передвигайте пострадавшего, за исключением случаев, когда есть угроза его жизни.
- НЕ** транспортируйте пострадавшего, за исключением случаев, когда помощь вызвать невозможно.
- НЕ** оставляйте пострадавшего одного.
- НЕ** допускайте, чтобы пострадавший вставал на ноги.
- НЕ** разрешайте пострадавшему есть и пить.
- НЕ** курите рядом с пострадавшим и **НЕ** разрешайте ему курить.
- НЕ** удаляйте какие-либо предметы из раны.
- НЕ** снимайте одежду с пострадавшего.



Когда НУЖНО извлекать пострадавшего

- Стойкий запах бензина в автомобиле.
- Задымление автомобиля или признаки его возгорания.
- Характер травм и тяжесть состояния пострадавшего не позволяет оказывать помощь в салоне автомобиля.
- Погодные условия не позволяют оставлять пострадавшего в автомобиле (холод, нет возможности согревания).



Когда НЕЛЬЗЯ извлекать пострадавшего из аварийного автомобиля

- Если при извлечении из автомобиля можно нанести пострадавшему дополнительную травму.



Извлечение без фиксации шеи рукой

- Развернуть пострадавшего спиной к себе, держась за его брючный ремень или пояс.
- Просунуть свои руки подмышки пострадавшего, надежно захватить его предплечье и прижать пострадавшего к своей груди (фото 1).
- Вытащить пострадавшего.



Фото 1

Извлечение с фиксацией шеи рукой

- Выполнить описанные выше приемы.
- Рукой, что ближе к согнутому локтю пострадавшего, зафиксировать его подбородок и прижать голову пострадавшего к своей груди (фото 2).
- Вытащить пострадавшего.



Фото 2



После извлечения из автомобиля пострадавшего нужно переместить в безопасное место.



Как проверить состояние пострадавшего



Проверьте сознание пострадавшего

- Громко окликните его: «Что с вами?», осторожно встряхните пострадавшего за оба плеча, сделайте это дважды.
- Если пострадавший не реагирует на встряхивание и оклик, следует убедиться, дышит ли он.



Проверьте дыхание пострадавшего

- Двумя руками умеренно запрокиньте голову пострадавшего и наклонитесь щекой к его лицу таким образом, чтобы видеть его грудную клетку (фото 3).
- В течение **10 секунд** попытайтесь:
 - **увидеть** дыхательные движения грудной клетки;
 - **услышать** шум дыхания;
 - **почувствовать** тепло выдыхаемого воздуха своей щекой.



Фото 3

✚ Если пострадавший без сознания

✚ Если пострадавший без сознания, но дышит, уложите его в стабильное боковое положение:

- одной рукой согните в колене дальнюю от вас ногу пострадавшего, подтянув его колено вверх (фото 4);
- давлением руки на колено бережно поверните пострадавшего на себя;
- уложите пострадавшего так, как показано на фото 5;
- проверьте дыхание и пульс пострадавшего;
- наблюдайте за дыханием и пульсом пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.



Фото 4



Фото 5

✚ Если пострадавший без сознания и не дышит, приступайте к сердечно-легочной реанимации:

стр. 9

✚ Сердечно-легочная реанимация

✚ Немедленно начните последовательно выполнять пункты 1 2 3 4 5

1

Если дыхание отсутствует, сразу попросите помощника вызвать скорую медицинскую помощь, обязательно указав на **отсутствие дыхания и сознания** у пострадавшего (фото 6).

Внимание! Тотчас после остановки сердца у пострадавшего могут еще оставаться слишком частые или, наоборот, редкие и шумные вдохи! Не путайте их с нормальным дыханием! При любых сомнениях действуйте как при отсутствии дыхания!



Фото 6

- 2** Немедленно начните непрямой массаж сердца: выполните **30** массажных толчков подряд (фото 8).

Массаж проводите в темпе **100** толчков в **одну минуту!**
Глубина сдавления грудной клетки при массаже **5 см!**



Фото 7

Точка проведения массажа сердца расположена в центре грудной клетки (фото 7).

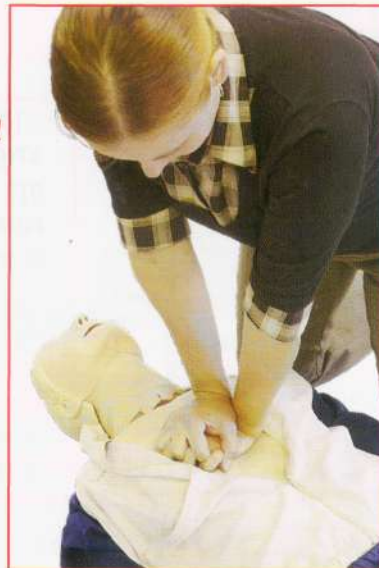


Фото 8

- 3** Сделайте два искусственных вдоха. Используйте средства защиты органов дыхания (фото 9)!

Постоянно держите голову пострадавшего запрокинутой для сохранения проходимости верхних дыхательных путей!



Фото 9

- 4** Чередуйте массажные толчки с искусственными вдохами:

→ 30 толчков → 2 вдоха →
→ 30 толчков → 2 вдоха →
→ 30 толчков → 2 вдоха →

и так далее до прибытия бригады скорой медицинской помощи (фото 10, 11).



Фото 10, 11

! Если реанимацию проводят двое, то они меняются каждые две минуты, чтобы уменьшить нарастающее мышечное утомление. Старайтесь не прерывать массаж сердца во время «смены рук». Паузу для повторного контроля состояния (дыхания) пострадавшего сделайте только при появлении признаков жизни - движений, кашля, вдохов.

Прекращайте реанимацию только в следующих случаях:

- прибывает бригада скорой медицинской помощи и принимает проведение сердечно-легочной реанимации «из рук в руки»;
- пострадавший начинает дышать самостоятельно.

5

Если пострадавший начал дышать, но остается без сознания, уложите его в стабильное боковое положение.

стр. 8



Продолжайте наблюдать за сознанием, дыханием, пульсом пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.



Если у пострадавшего наружное кровотечение

Кровотечение может быть:

- **Артериальным** — алая пульсирующая струя крови из раны.
- **Венозным** — кровь темная, не пульсирует, а вытекает из раны.
- **Капиллярным** — кровотечение из мельчайших сосудов поврежденной кожи.



Кровотечение из таких органов, как печень, почки и селезенка относится к **внутреннему кровотечению** и может привести к опасной потере крови.



Остановите наружное кровотечение одним из известных вам способов:

1. Максимальное сгибание конечности в суставе

При кровотечениях из ран предплечья — сгибание руки в локтевом суставе, голени — сгибание в коленном суставе, бедра - сгибание в тазобедренном суставе. Этот прием может выполнить сам пострадавший (фото 12, 13).



Фото 12

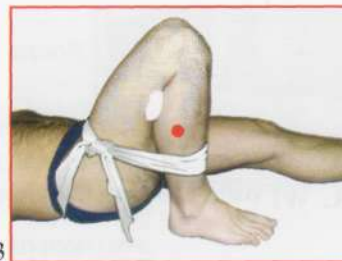


Фото 13

13



Этот прием нельзя применять при переломах костей.

2. Пальцевое прижатие артерий

Артерия прижимается пальцем или кулаком к находящейся под ней кости (фото 14). Это быстрый прием остановки артериального кровотечения, но силы пальцевого прижатия хватает не более, чем на 10 минут. Затем необходимо наложить давящую повязку или жгут.

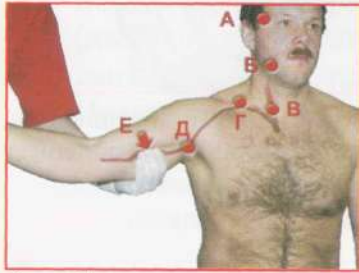


Фото 14

- А** — височная артерия
- Б** — лицевая артерия
- В** — сонная артерия
- Г** — подключичная артерия
- Д** — подмышечная артерия
- Е** — плечевая артерия



Фото 15

3. Прямое давление на рану

Кровоточащий сосуд сдавливается непосредственно в ране через наложенную на нее стерильную салфетку (фото 15). В исключительных случаях допускается сдавление ладонью или кулаком.



Нельзя применять при открытых переломах: смещение отломков кости – опасное осложнение!

4. Наложение кровоостанавливающего жгута

При ранениях конечностей резиновый жгут из Аптечки автомобильной или импровизированный жгут, сделанный из подручных средств, накладывается в следующих местах:

- раны предплечья — на нижнюю часть плеча (фото 16);
- раны плеча — на верхнюю часть плеча, ближе к подмышке;
- раны голени — на середину бедра (фото 17);
- раны бедра — на основание бедра, ближе к паху.

Фото 16



Правила наложения кровоостанавливающего жгута

- Жгут накладывается на конечность только выше раны.
- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань.
- Жгут растягивается и накладывается так, чтобы остановить кровь после первого витка.
- Остальные витки накладываются вплотную и с меньшей силой, после чего жгут застегивается (закрепляется).
- Время наложения жгута отмечается в записке, заложенной под него.
- Конечность, на которую наложен жгут, нужно тепло укрыть.
- Жгут следует держать затянутым **не более одного часа!**
- Если медицинская помощь пока недоступна, ослабляйте жгут через каждый час на 10 минут. Повторно жгут затягивают несколько сместив его выше предыдущего места.

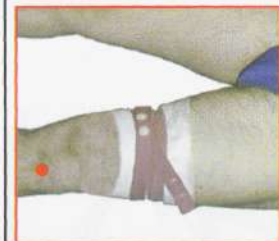


Фото 17

Кровоостанавливающие жгуты из подручных средств



Фото 18



Фото 19



Фото 20



Фото 21

5. Тугое бинтование

Тугое бинтование раны обычно применяется при капиллярном кровотечении

6. Давящая повязка

Давящая повязка обычно применяется для остановки венозных и несильных артериальных кровотечений.



Как правильно наложить давящую повязку

- Закрывать рану стерильной салфеткой и наложить поверх салфетки тугую тампон из бинта или подручной ткани, по размерам соответствующий ране.
- Сильно, так, чтобы кровотечение прекратилось, прижать тампон к ране на несколько минут.
- Туго прибинтовать тампон к конечности (рис. 1).

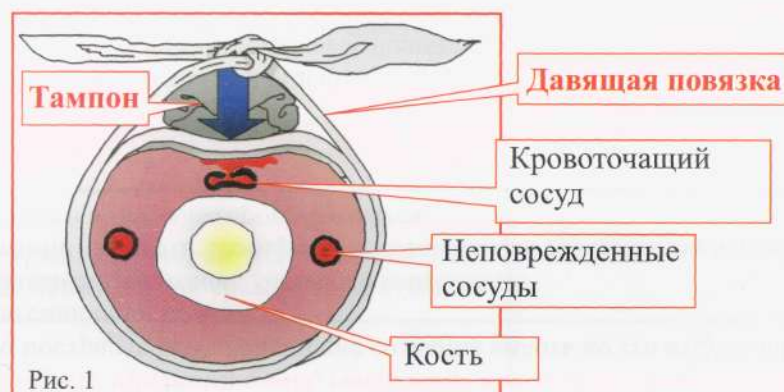


Рис. 1

Первая помощь при травматическом шоке

Проверьте признаки шока, говорящие о большой кровопотере

- Беспокойство пострадавшего, нарушение сознания вплоть до его отсутствия.
- Бледность или синюшность кожи.
- Холодный обильный пот, озноб, холодные конечности.
- При надавливании на ноготь его окраска восстанавливается более чем через 2 секунды.
- Пульс на запястье частый, едва прощупывается.



Первая помощь при травматическом шоке

- Оказать помощь в соответствии с найденными травмами.
- Придать пострадавшему «противошоковое положение» (фото 22).
- Тепло укрыть.
- Обезболить простейшими приемами:
 - иммобилизовать травмированный участок тела;
 - приложить «холод» к месту травмы;
- Не кормить и не поить.
- Иммобилизовать шейный отдел позвоночника.

стр. 13, 19, 23, 24, 25

Тепло укрыть



Высота
30 - 45 см

Фото 22

Первая помощи при травмах конечностей

Признаки травмы конечностей

- Боль, усиливающаяся при движении.
- Нарушение функции движения конечности.
- Кровоподтеки и ссадины в области травмы.
- Ненормальная подвижность в месте травмы.
- Хруст при ощупывании места травмы.
- Деформация поврежденной конечности.
- Изменение длины травмированной конечности.



Ненормальную подвижность и хруст можно обнаружить при бережном ощупывании конечности во время осмотра пострадавшего.

Нельзя целенаправленно искать эти признаки, причиняя пострадавшему боль!

При открытых переломах дополнительно может быть:

- рана в месте травмы, в которой могут быть видны отломки кости;
- кровотечение из раны при повреждении сосудов.

- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Осмотреть пострадавшего.
- Оценить пульс на запястье (ритмичность, частота).
- Постараться придать поврежденной конечности наименее болезненное положение.
- Обеспечить неподвижность (**иммобилизацию**) поврежденной конечности подручными средствами (импровизированными шинами).
При их отсутствии можно выполнить **аутоиммобилизацию**, прочно прибинтовав травмированную руку к туловищу, а ногу — к здоровой ноге.
- Приложить «холод» к области травмы.
- Контролировать сознание, дыхание, пульс у пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Правила иммобилизации

- Шина должна фиксировать суставы выше и ниже места травмы:
 - при травме бедра — голеностопный, коленный и тазобедренный суставы;
 - при травме плеча — плечевой, локтевой и лучезапястный суставы.
- Конечность должна находиться в наименее болезненном положении.
- Шину следует обернуть мягкой тканью или наложить ее поверх одежды.
- При перекладывании пострадавшего поврежденную конечность должен поддерживать помощник.
- Длину и форму шины подбирают по здоровой конечности.

+ Иммобилизация при помощи подручных средств



Фото 23, 24. Иммобилизация при травме плеча.



Фото 25, 26. Иммобилизация при травме предплечья.



Фото 27.
Иммобилизация при травме кисти.



Фото 28.
Подвешивающая косынка.



Фото 29. Имобилизация при травме бедра.



Фото 30. Имобилизация при травме голени.



Первая помощь при открытых переломах

Конечность фиксировать в том положении, в каком она находится.

Костные отломки в рану не вправлять.

Давящую повязку на такую рану не накладывать!

Не накладывать «холод», если наложен кровоостанавливающий жгут!



Первая помощь при травме таза

- Уложить пострадавшего на спину с валиком высотой около 30 см под полусогнутыми в коленях ногами.
- Перевязать таз подручным материалом, чтобы не допустить смещения костных отломков (фото 31).
- Укрыть пострадавшего даже в теплое время года.



Фото 31

- Стабилизация шеи воротником-шиной (фото 32).
- Перекладывание с 4-5 помощниками, не меняя изначального положения тела пострадавшего, если это возможно (фото 33).
- Лучшее положение для пострадавшего - на спине на твердой поверхности.
- Если пострадавшего нужно повернуть на спину, плотно прижмите к спине «щит» и поверните пострадавшего вместе «со щитом» (фото 34).
- Постоянный контроль сознания, дыхания и пульса.
- Не допускать переохлаждения: хорошо укрыть даже в теплое время года.
- Самостоятельно переносить пострадавшего можно только когда вызов скорой медицинской помощи невозможен.
- В исключительных случаях (нет «щита» или досок) допускается перенос пострадавшего на животе.



Фото 32



Фото 33



Фото 34

↑ Как правильно уложить пострадавшего



Схема 2. Положения пострадавшего при различных травмах.



В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 8 сентября 2009 г. N 697н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. N 325» Вступил в силу 1 июля 2010 г.



Состав аптечки первой помощи (автомобильной)

| | | |
|---|-------------------|-----------------|
| 1. Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран | | |
| 1.1 Жгут кровоостанавливающий | | 1 шт. |
| 1.2 Бинт марлевый медицинский нестерильный | 5 м x 5 см | 2 шт. |
| 1.3 Бинт марлевый медицинский нестерильный | 5 м x 10 см | 2 шт. |
| 1.4 Бинт марлевый медицинский нестерильный | 7 м x 14 см | 1 шт. |
| 1.5 Бинт марлевый медицинский стерильный | 5 м x 7 см | 2 шт. |
| 1.6 Бинт марлевый медицинский стерильный | 5 м x 10 см | 2 шт. |
| 1.7 Бинт марлевый медицинский стерильный | 7 м x 14 см | 1 шт. |
| 1.8 Пакет перевязочный стерильный | | 1 шт. |
| 1.9 Салфетки марлевые медицинские стерильные | 6 x 14 см № 10 | Не менее 1 уп. |
| 1.10 Лейкопластырь бактерицидный | 4 см x 10 см | Не менее 2 шт. |
| 1.11 Лейкопластырь бактерицидный | 1,9 см x 7,2 см | Не менее 10 шт. |
| 1.12 Лейкопластырь рулонный | 1 см x 250 см | Не менее 1 шт. |
| 2. Средства для сердечно-легочной реанимации | | |
| 2.1 Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» | | 1 шт. |
| 3. Прочие средства | | |
| 3.1 Ножницы | | 1 шт. |
| 3.2 Перчатки медицинские | Размер не менее М | 1 пара |
| 3.3 Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной) | | 1 шт. |
| 3.4 Футляр | | 1 шт. |

Примечания:

1. Средства, входящие в состав аптечки первой помощи (автомобильной), не подлежат замене.
2. По истечении сроков годности средств, входящих в состав аптечки первой помощи (автомобильной), или в случае их использовании аптечку необходимо пополнить.



Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)

Средства, входящие в состав аптечки первой помощи (автомобильной), предусмотренные приложением № 1 (далее Состав аптечки), при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий рекомендуется применять следующим образом:

- а) при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.2 Состав аптечки);
- б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состав аптечки) выше места повреждения, с указанием в записке времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (п. 1.2-1.9 Состав аптечки);
- в) при отсутствии у пострадавшего самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (п. 2.1 Состав аптечки);
- г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2-1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить её лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10 - 1.11 Состав аптечки)».

В качестве подручных средств для оказания первой помощи, могут использоваться различные предметы: одежда, газеты, журналы, куски фанеры или картона, доски, ветки и многое другое, что можно найти возле места, где произошел несчастный случай.

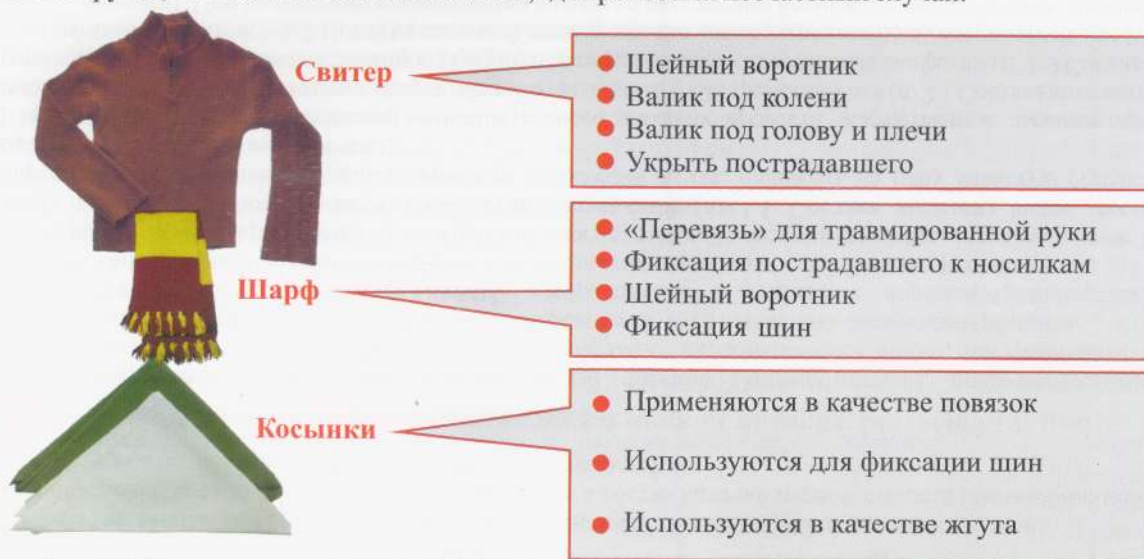


Фото 35. Подручные средства первой помощи.



Фото 36. Подручные средства первой помощи.



Фото 37. подручные средства первой помощи.



Фото 38. подручные средства первой помощи.



Рекомендуем водителям приобрести и добавить в аптечку.

- Хлоргексидина биглюконат 1 % спиртовой раствор 100 мл.
- Йод спиртовой раствор 5%.
- Перчатки медицинские стерильные 2 пары.

Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся с кровью



Чтобы избежать заражения вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией при оказании первой помощи пострадавшим, все мероприятия выполняйте только в перчатках. При попадании крови на вашу кожу и слизистые проведите следующие меры профилактики:

Попадание крови пострадавшего на неповрежденную кожу спасающего

- Не снимая перчаток, обработайте загрязненный кровью участок кожи и руки хлоргексидином.
- Дважды вымойте кожу, загрязненную кровью, проточной водой с мылом.
- Повторно обработайте кожу хлоргексидином.
- Снимите перчатки и снова вымойте руки.

Попадание крови пострадавшего на поврежденную кожу спасающего

- Не снимая перчаток, обработайте руки хлоргексидином.
- Снимите перчатки.
- Выдавите несколько капель крови из ранки.
- Дважды вымойте руки проточной водой с мылом.
- Обработайте руки хлоргексидином.
- Обработайте рану 5% спиртовым раствором йода.
- Наложите на рану стерильную повязку.

Попадание крови пострадавшего в глаза спасающего

- Промойте глаза проточной водой.

Попадание крови пострадавшего на слизистые оболочки полости рта спасающего

- Прополощите рот раствором хлоргексидина.



Л. И. Субботин, В. Г. Авдеева, Т. Г. Петий

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Рецензент: О. В. Федоткин

Ответственные за выпуск: О. В. Федоткин, В. Г. Авдеева

Технический редактор: Л. С. Фон-Дер-Флаасс

Фотографии: В. Е. Заровианных, В. Г. Авдеева, Т. Г. Петий

Модели для постановочной съемки: А. В. Сараев, А. С. Сливкова, С. Г. Ашаев

Обработка фотографий и дизайн обложки Л. И. Субботин

Компьютерная верстка: Л. И. Субботин, Л. С. Фон-Дер-Флаасс

Подписано в печать 26.11.2012. Печать офсетная.

Бумага мелованная, формат 110 x 160 1/16 (130 x 185 см),

гарнитура Times New Roman.

Тираж 15 000 экз.

Заказ № 07-ПС/12-70

ISBN 978-5-85881-075-9

Образовательно-методический центр

«Пермская краевая школа медицины катастроф» ГКУЗ «Пермский краевой ТЦМК»

тел.: 8 (342) 240-27-04, 240-27-61; E-mail: smk_tcmk@mail.ru

ООО «Печатный Стандарт»

Россия, 614000, г. Пермь, ул. Пушкина, 13-141

тел. 8 (342) 281-24-21, 243-02-48, 294-15-65, e-mail: nika-pd@yandex.ru