

БЕЗОПАСНОСТЬ НА УЛИЦАХ И ДОРОГАХ

учебно-практическое пособие

КАК ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ

ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ



Авторы: В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова

За создание методики массового обучения авторы награждены шестью золотыми медалями «ЛАУРЕАТ ВВЦ», тремя золотыми медалями международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ», почетным нагрудным знаком МЧС России «ЗА ЗАСЛУГИ», золотыми медалями XXVIII и XXXVI женеvских международных салонов изобретений и инноваций (Швейцария) в номинациях «МЕДИЦИНА» и «СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ».

Рецензенты:

И.Н. Стороженко — зав. кафедрой скорой и неотложной помощи факультета усовершенствования врачей ММСИ им. Н.А. Семашко, д.м.н., профессор;

С.Н. Попов — зав. кафедрой реабилитации, лечебной физкультуры и массажа Российской государственной академии физической культуры, д.м.н., профессор;

В.В. Марков — зав. кафедрой медицины и охраны здоровья детей Московского педагогического государственного университета, к.м.н., доцент;

В.В. Шаховец — зам. начальника медицинского управления Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, заслуженный врач РФ;

Л.С. Сергеева — председатель городской цикловой комиссии по сестринскому делу департамента здравоохранения г. Москвы;

И.Е. Невенгловский — зав. отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра ОАО «Аэрофлот», д.м.н.;

А.П. Шиндякин — зам. начальника департамента здравоохранения Министерства путей сообщения РФ, к.м.н.;

П.А. Борш — ст. науч. сотр. МНИИ клинической и профилактической медицины, к.м.н.;

В.Н. Латчук — член Федерального экспертного совета Министерства образования РФ.

Консультант по правовым вопросам:

С.В. Петров — директор Информационно-аналитического Центра развития преподавания безопасности жизнедеятельности при Московском педагогическом государственном университете, полковник милиции.

Консультант по безопасности дорожного движения:

А.М. Якупов — доцент кафедры биомедицинских и экологических знаний ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», к.п.н. подполковник милиции.

Как оказать помощь при автодорожном происшествии: — М.: Изд-во ГАЛО БУБНОВ, 2010. — 160 с.: ил ISBN 978-5-9900952-3-3

Бубнов В.Г., Бубнова Н.В.
КАК ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ
Учебно-практическое пособие (издание третье, исправленное и дополненное)

Создано в соответствии с федеральной целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения в России» и «Атласом добровольного спасателя», рекомендованным Министерством образования и науки РФ, МЧС России для массового обучения населения, личного состава спасательных служб, персонала опасных видов производства и транспорта навыкам оказания первой помощи на месте происшествия с учетом рекомендаций Американской кардиологической ассоциации, Международного согласительного комитета по реанимации Европейского совета по реанимации.

Пособие предназначено для проведения практических занятий на курсах обучения навыкам оказания первой помощи. Особую ценность данное издание представляет в организации и проведении аттестационных экзаменов и зачетов, полигонных учений, конкурсов профессионального мастерства и соревнований различного уровня с использованием роботов-тренажеров «ГОША», «ГЛАША» и «ГАВРЮША».

Учебно-практическое пособие состоит из двух глав, тестовых заданий и сопровождается «Атласом первой помощи при автодорожном происшествии». В приложениях приведена почасовая программа и методика проведения практических занятий по курсу обучения навыкам оказания первой помощи.

Впервые для преподавателей подобного курса разработана технологическая карта аттестации практических навыков, которая позволит объективно оценить уровень подготовки учащихся по практическому использованию полученных навыков под контролем времени и регламента ошибок.

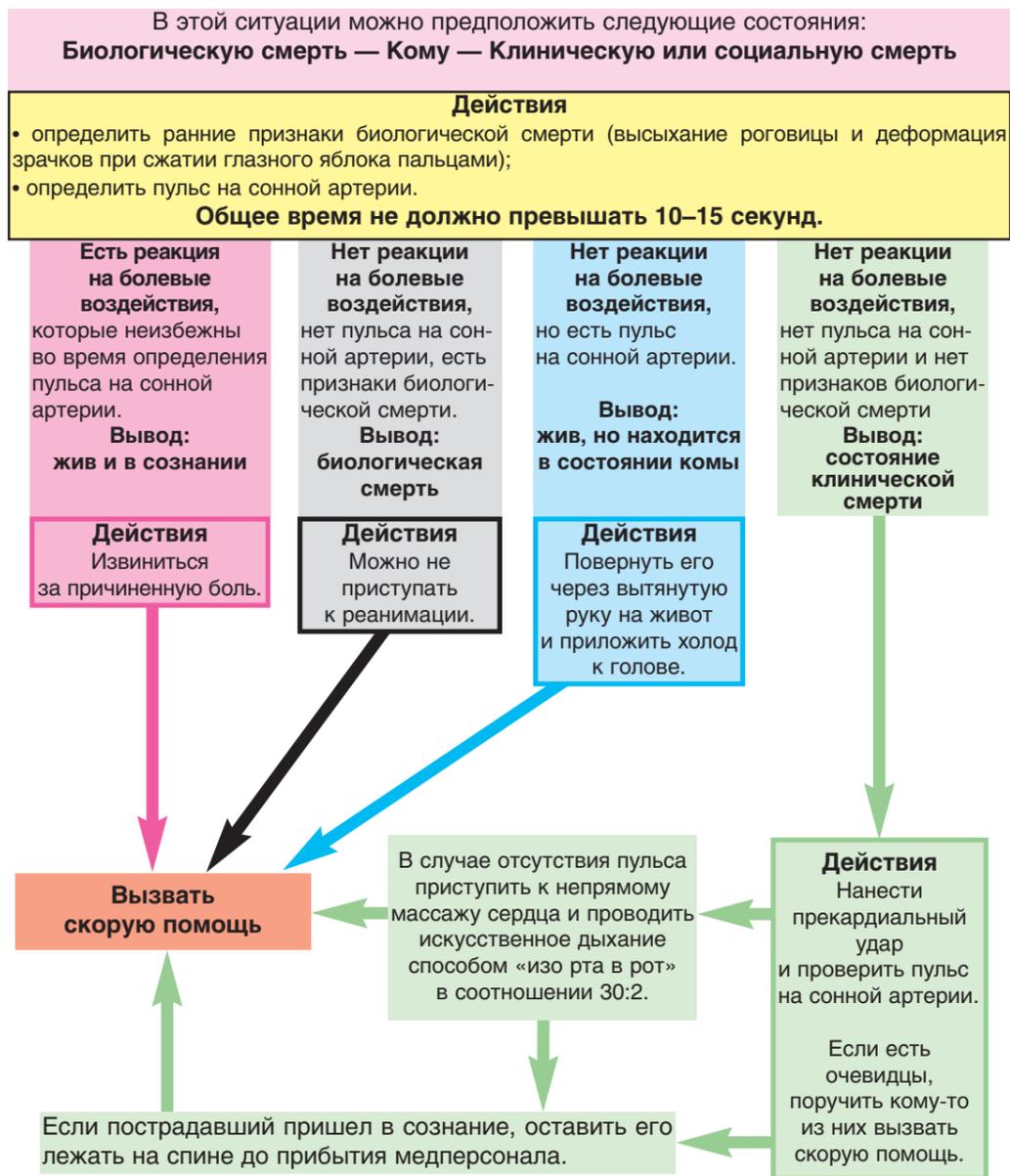
Для самоконтроля при обучении практическим навыкам и анализа допущенных ошибок в приложении приведены комментарии с разъяснением значения этих ошибок в исходе оказания помощи. Такой подход позволит приобрести обучаемому тот практический опыт, который очень часто достигается ценой потерянных жизней.

Художники: В.Г. Бубнов, А.В. Еремин, И.С. Леонова

© ТОО «ГАЛО», 1994
© ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1997
© В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова, 2010
© ООО «ГАЛО БУБНОВ», 2010

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ОЧЕВИДЦА, НЕ ВИДЕВШЕГО МОМЕНТА ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО

Схема В.Г. Бубнова, Н.В. Бубновой



ПРАВИЛА ЭКСТРЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ

У неподвижно лежащего человека, прежде всего, следует посмотреть наличие признаков биологической смерти. Если появились признаки биологической смерти, то можно сделать вывод о бессмысленности проведения реанимации, но, тем не менее, следует обязательно попытаться определить пульс на сонной артерии. Определение пульса на сонной артерии позволяет выяснить три состояния пострадавшего:

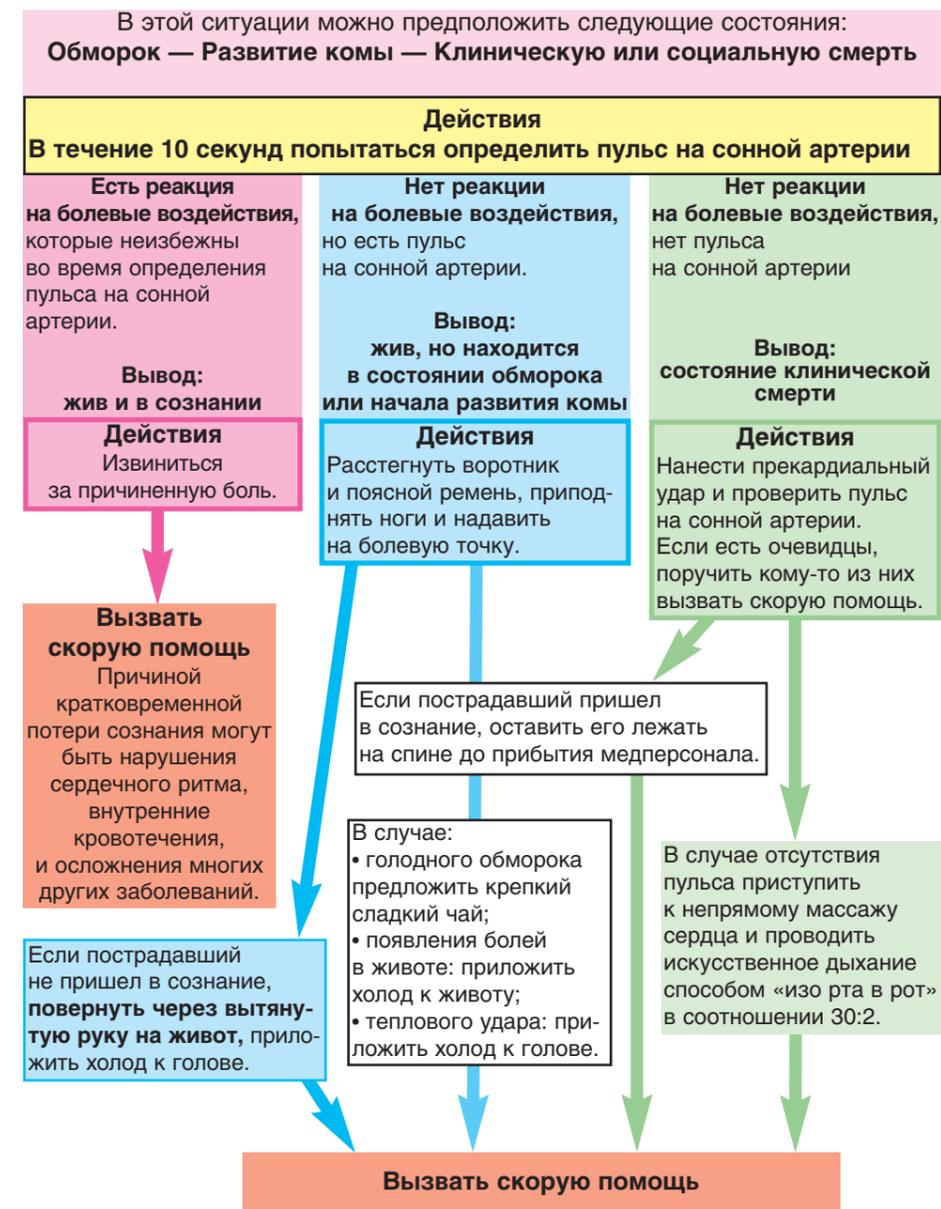
Первое состояние. Нет пульса, нет реакции на боль, которая неизбежно причиняется при его определении и есть признаки биологической смерти, то реанимация потеряла смысл.

Второе состояние. Нет пульса, нет реакции на боль и нет признаков биологической смерти, то речь заходит о клинической или возможной социальной смерти. Следует немедленно приступить к реанимации

Третье состояние. Есть пульс, но нет реакции на боль, то тогда можно утверждать, что пострадавший жив и находится в состоянии комы. Следует немедленно повернуть пострадавшего на живот.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ОЧЕВИДЦА, УВИДЕВШЕГО МОМЕНТ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО

Схема В.Г. Бубнова, Н.В. Бубновой



ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ СПАСЕННОГО ДО ПРИБЫТИЯ СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ?

- обязательно вызвать бригаду скорой помощи;
- ни на секунду не прекращать наблюдения за состоянием пострадавшего;
- быть готовым в любой момент вновь приступить к реанимации;
- в случае появления самостоятельного дыхания и пульса на сонной артерии, но отсутствия сознания — обязательно повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.

6. Тактика действий, когда пострадавшая находится на дороге

Первая ситуация



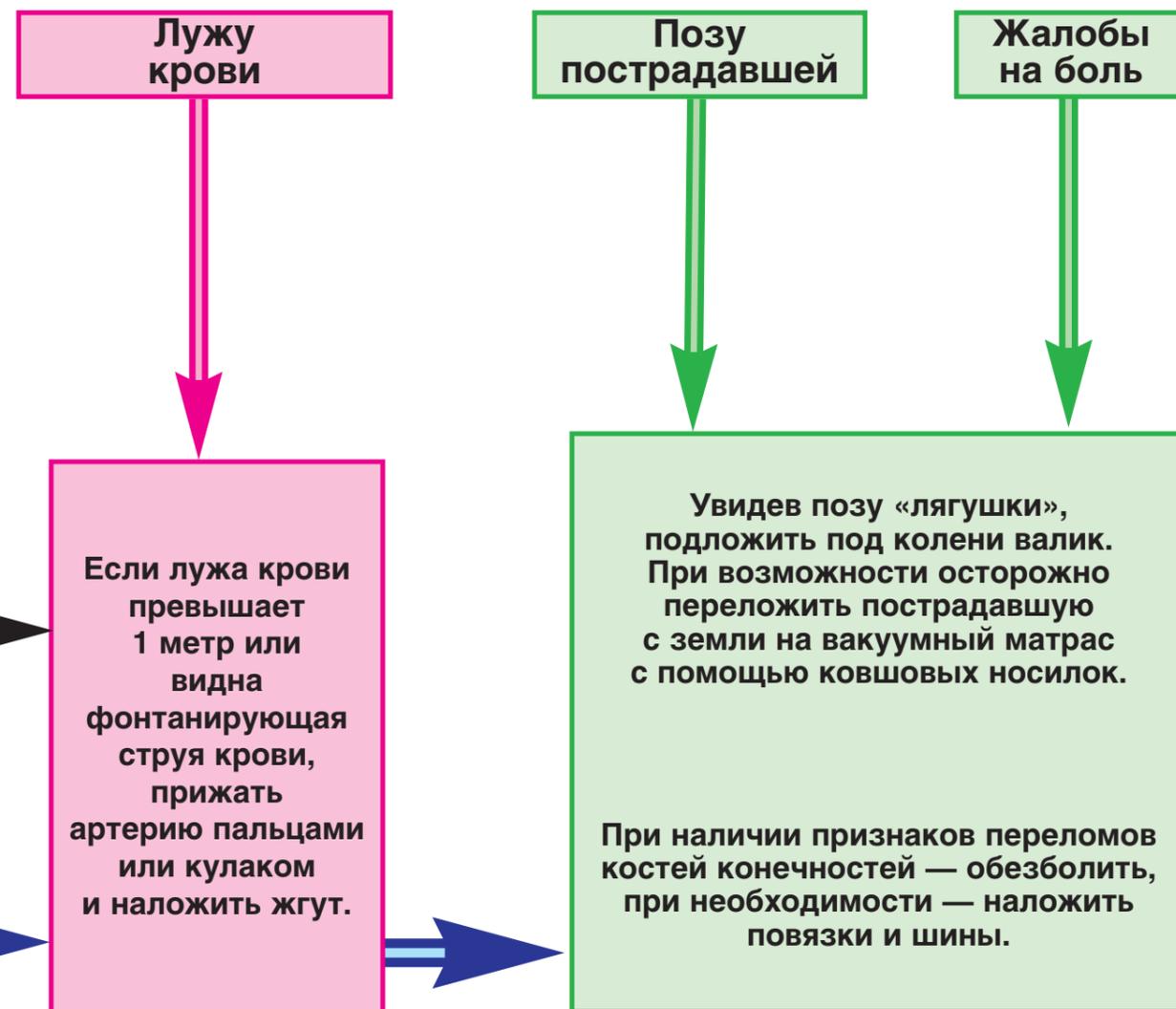
Увидев неподвижно лежащую девушку на дороге, можно предположить три варианта ее состояния:



Вторая ситуация



Если пострадавшая шевелится, разговаривает или кричит, — следует обратить внимание на:



9. Правила определения признаков клинической смерти

Правило первое. Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти, достаточно убедиться в отсутствии сознания, признаков биологической смерти и пульса на сонной артерии.

Правило второе. Не следует терять время на определение сознания путем ожидания ответов на вопросы: «Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?» Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.

Пояснение

Если во время определения пульса на сонной артерии (надавливания на шею) пострадавшая отреагирует взглядом, стоном или любыми другими действиями, то можно сделать безошибочный вывод, что она жива и в сознании. В этом случае следует прекратить дальнейшую попытку определения пульса.

Правило третье. Не следует терять время на определение признаков дыхания.

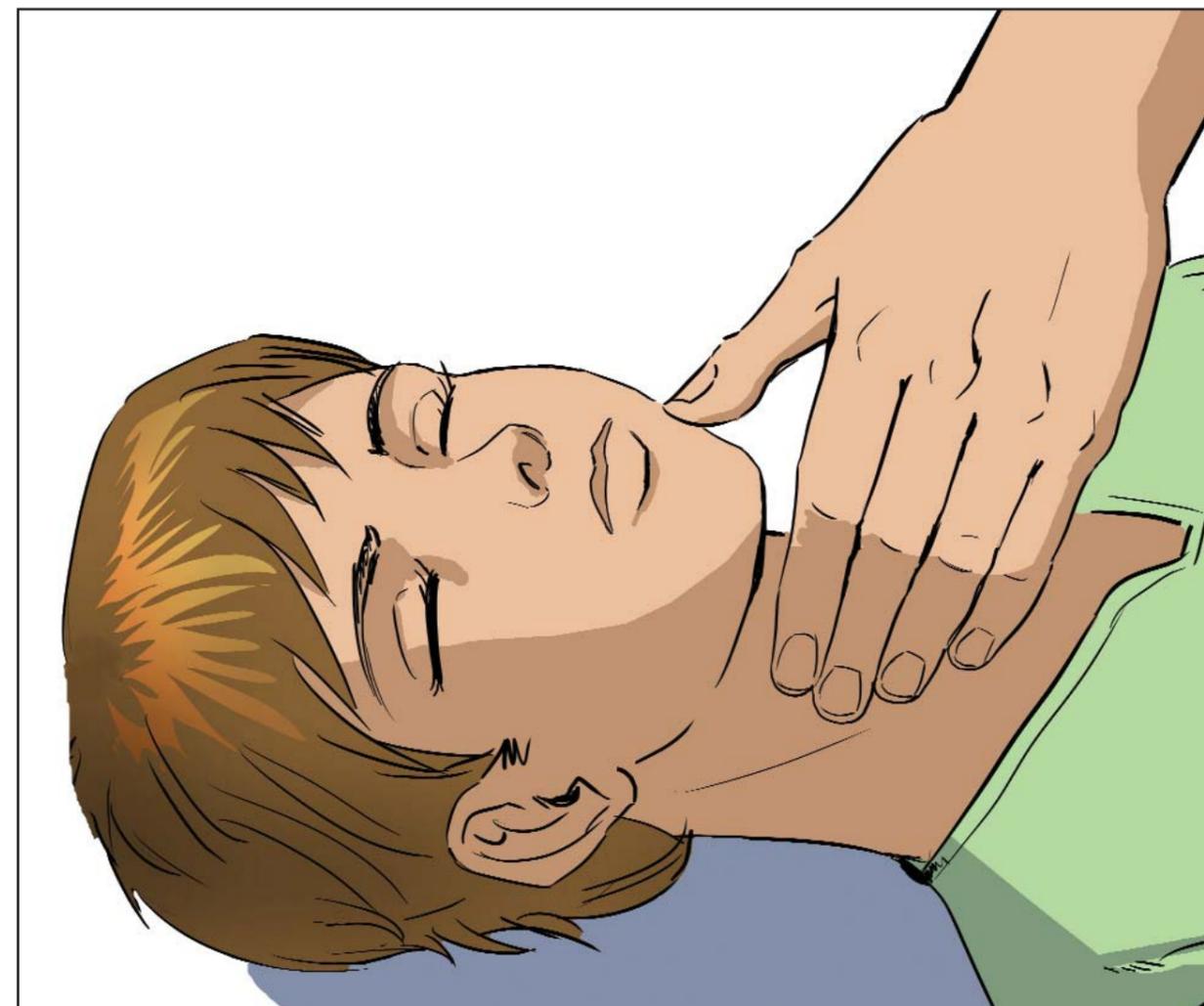
Пояснение

Признаки дыхания трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркальца или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

10. Правила определения пульса на сонной артерии

Правило первое. Расположить четыре пальца на шее пострадавшей и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Правило второе. Определять пульс следует не менее 10 секунд.



Что делать?

Если подтвердились признаки клинической смерти?
Быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по груди.
При его неэффективности приступить к сердечно-легочной реанимации.

11. Правила освобождения грудной клетки от одежды для проведения реанимации

Пояснение

Прежде чем приступить к реанимации, необходимо уложить пострадавшую на жесткую и ровную поверхность, освободить грудную клетку от одежды.

Если надета рубашка, то расстегнуть ее пуговицы и освободить грудную клетку.

Если надет свитер, то приподнять его и сдвинуть к шее.

Майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по груди или приступать к непрямому массажу сердца, следует убедиться, что под ткань нет нательного крестика или кулона.

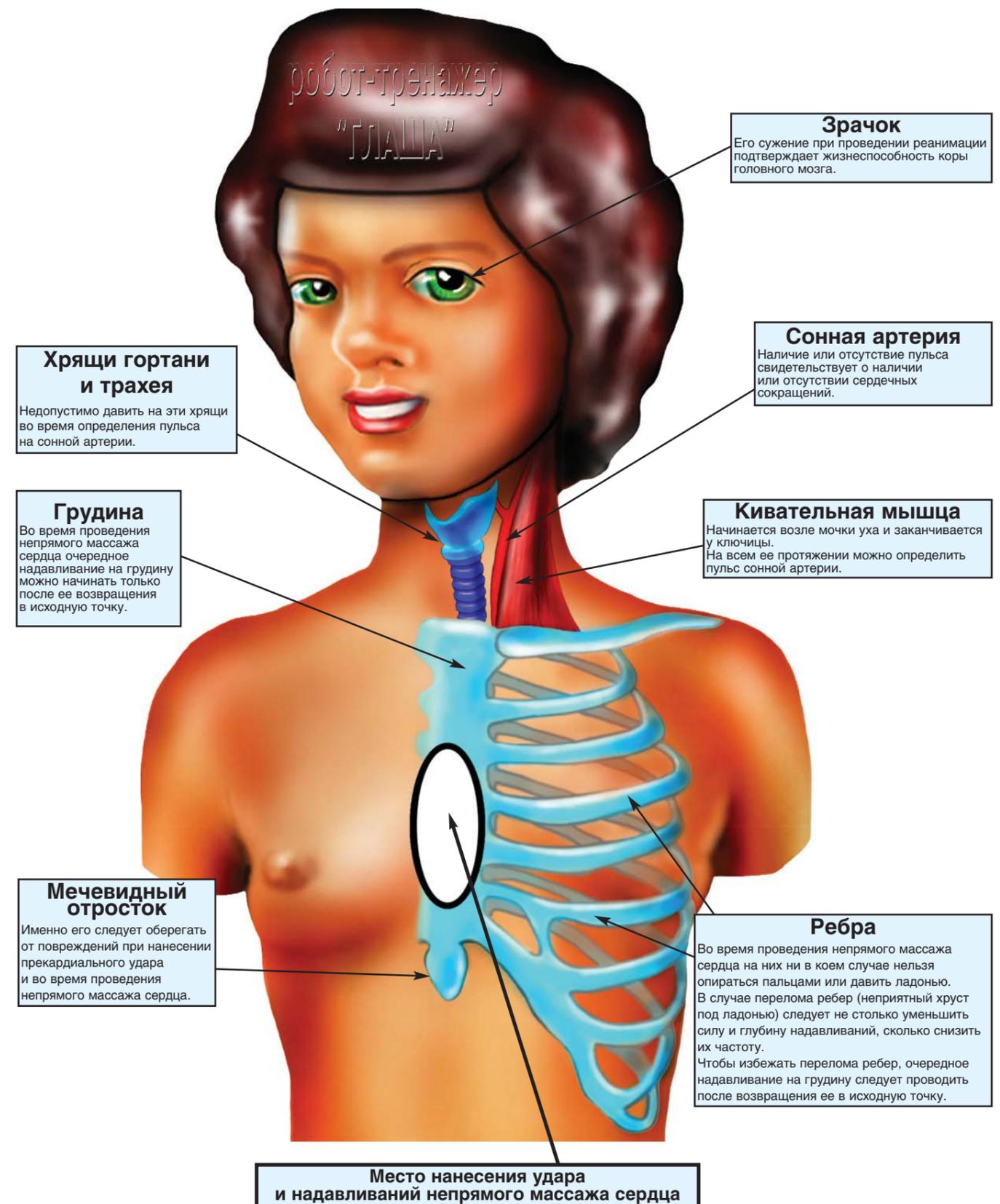
Поясной ремень обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца печень повреждалась о край жесткого ремня.



Что делать?

В случаях, когда на женщине надет бюстгалтер?
Его надо сдвинуть ближе к шее. Его косточки и фурнитура могут травмировать грудную клетку пострадавшей и ладонь спасателя.

12. Анатомические ориентиры, необходимые для проведения сердечно-легочной реанимации



13. Правила нанесения удара по грудине

Пояснение

Назначение удара — сотрясти грудную клетку пострадавшей.

Правило первое. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Правило второе. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

Правило третье. Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

Правило четвертое. После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса приступить к непрямому массажу сердца.

Пояснение

В присутствии очевидцев удар следует наносить только один раз и скрытно.

Правило пятое. Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

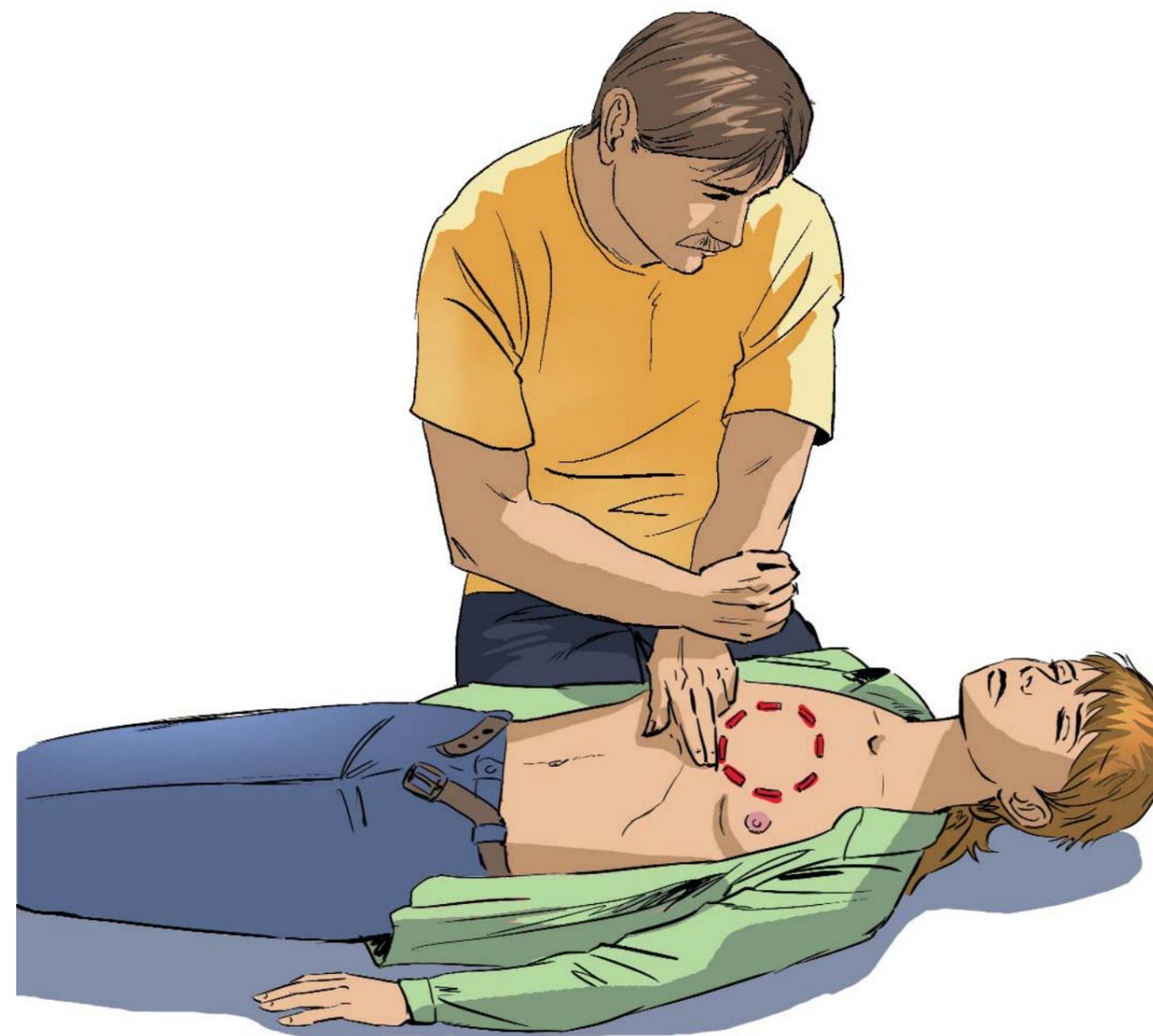
Правило шестое. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку.

Правило седьмое. Нельзя наносить удар детям.

Пояснение

Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

Нельзя наносить удар по грудине детям из-за слабости реберно-мышечного каркаса грудной клетки.



Что делать?

Если после прекардиального удара не появился пульс на сонной артерии?
Приступить к непрямому массажу сердца.

14. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

Пояснение

При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение — пассивный вдох. Таким образом в легкие поступают новые порции воздуха, достаточные для насыщения крови кислородом.

Когда выделения изо рта пострадавшей представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т.е. безвентиляционным вариантом реанимации.

Правило первое. Расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшей. Левую ладонь расположить на ладони правой руки.

Правило второе. Переместить центр тяжести на грудину пострадавшей и проводить непрямою массаж сердца прямыми руками.

Правило третье. Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой 60–100 раз в минуту, в зависимости от упругости грудной клетки.

Правило четвертое. Каждое следующее надавливание следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Правило пятое. Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких — **30:2**, независимо от количества участников реанимации.

Пояснение

Чтобы непрямою массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.

Пояснение

Младенцам непрямою массаж сердца следует проводить двумя пальцами с частотой надавливаний от 100 до 120 раз в минуту.

Для проведения непрямого массажа сердца детям от 3 до 11 лет достаточно усилий одной руки.

Проведение непрямого массажа сердца подросткам старше 12-14 лет аналогично проведению массажа взрослым.



Что делать?

Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер)?

Уменьшить не глубину и силу, а частоту надавливаний и ни в коем случае не прекращать непрямою массаж сердца.

15. Правила проведения вдоха ИВЛ способом «изо рта в рот»

Правило первое. Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшей, смогли разжать и раздвинуть ее губы.

Пояснение

Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшей, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.

Правило второе.левой рукой зажать нос.

Правило третье. Запрокинуть голову пострадавшей и удерживать ее голову в таком положении до окончания проведения вдоха.

Правило четвертое. Плотнo прижаться губами к губам пострадавшей и сделать в нее выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ спасающий почувствует раздувание щек под своими пальцами, то он может сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

Правило пятое. Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

Правило шестое. Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшую на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.



Что делать?

Если невозможно преодолеть чувство брезгливости или выделения изо рта пострадавшей представляют угрозу для здоровья спасателя?

Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот».

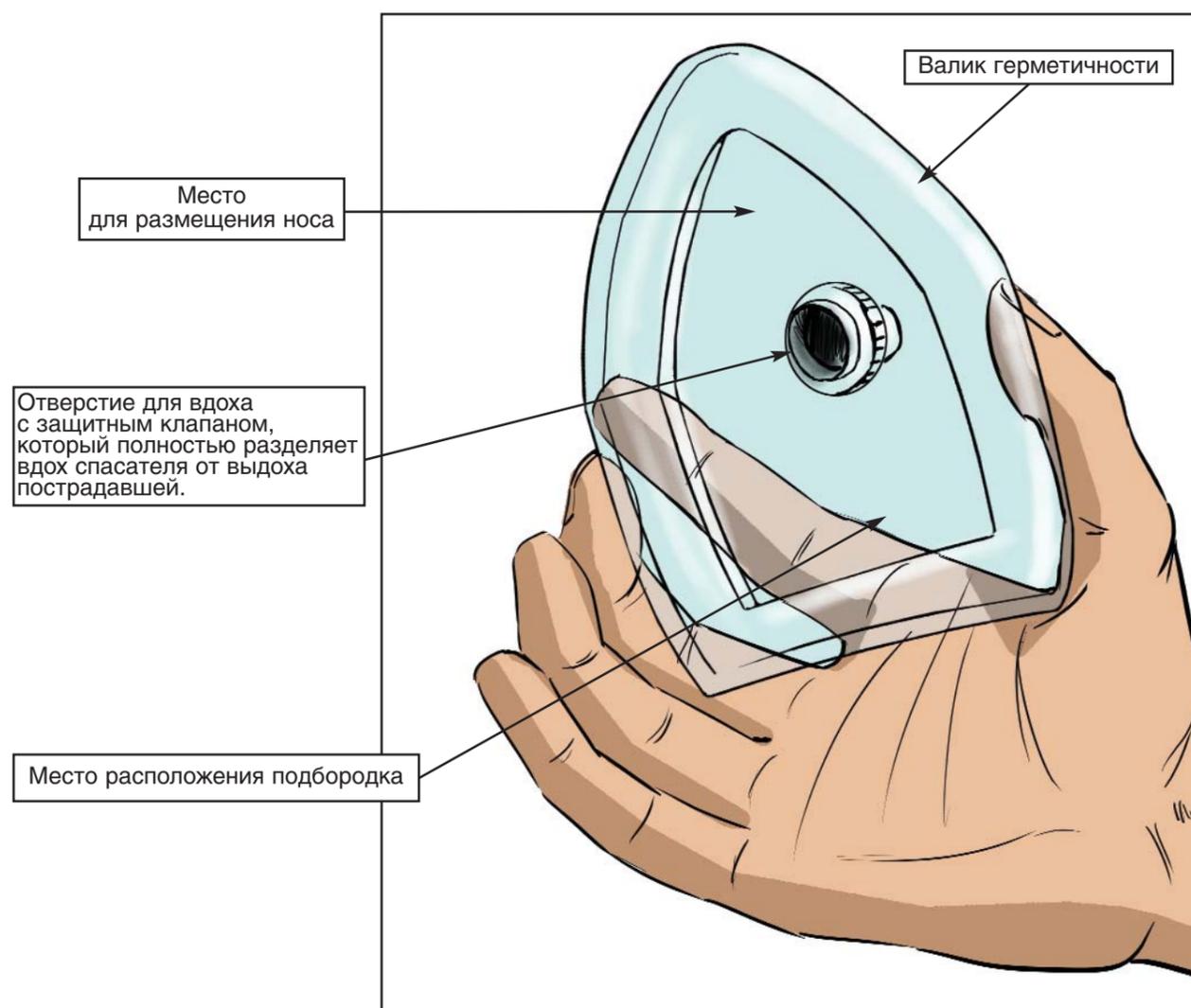
16. Правила использования защитной маски для безопасного проведения ИВЛ

Правило первое. Правильно взять маску в правую руку, захватив ее пальцами так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.

Правило второе. Ладонью правой руки обхватить подбородок и, придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшей.

Правило третье.левой рукой прижать маску к лицу.

Правило четвертое. Прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать выдох.



Что делать?

Если валик герметичности сдулся?
Выбросить маску.

Пояснение

Когда контакт с выделениями из ротовой полости пострадавшей представляет угрозу инфицирования или отравления ядовитыми газами, искусственное дыхание можно проводить только через специальную защитную маску.



Что делать?

Когда проведение ИВЛ «изо рта в рот» представляет угрозу для здоровья спасателя, а защитной маски нет?
Проводить непрямой массаж сердца — безвентиляционную реанимацию до прибытия медицинского персонала или доставки защитной маски.

17. Правила проведения реанимации более 10–15 минут

Пояснение

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником — не более 10 минут. Втроем — с лицами любого пола, возраста и физических данных — более часа.

Правило первое. Первый участник проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: «Вдох!». Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: «Вдох прошел!» или «Нет вдоха!».

Пояснение

При каждом эффективном вдохе грудная клетка должна приподняться на 2-3 см.

Правило второе. Второй участник делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшей: «Есть реакция зрачков!», или «Есть пульсовая волна при массаже!», или «Есть самостоятельный пульс!»

Пояснение

При каждом эффективном надавливании на грудную клетку, на сонной артерии должна прощупываться единичная пульсовая волна.

Чтобы отличить пульсовую волну от самостоятельного пульса следует сделать в проведении непрямого массажа сердца небольшую паузу до 10–15 секунд.

Правило третье. Третий участник приподнимает ноги пострадавшей для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия партнеров.

Пояснение

Пауза между надавливаниями непрямого массажа сердца не должна превышать 10–15 секунд.

Правило четвертое. Через каждые 2 минуты реанимации обязательно производится смена участников.

Пояснение

Если пренебречь этим правилом, то очень велика вероятность обморока у второго участника.

Что делать?

Если нет возможности привлечь третьего участника?

Следует под ноги подложить какой-нибудь предмет или валик из свернутой одежды. На решение этой проблемы можно затратить не более 2-3 минут.

Пояснение

Такое расположение участников позволяет:

- избегать столкновений головами;
- рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшей, но при этом он должен координировать действия всей команды);
- привлечь к реанимации любого необученного человека: сначала новичку следует доверить поддержание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.

Первый участник

Производит непрямой массаж сердца и по подъему грудной клетки контролирует эффективность ИВЛ.

Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшей для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия партнеров.

Второй участник

Производит ИВЛ, контролирует пульс на сонной артерии и реакцию зрачков на свет.



Что делать?

Если появились признаки биологической смерти: высыхание роговицы и деформация зрачков?

Если рядом нет родственников и близких умершей, то прекратить реанимацию и накрыть тело умершей тканью.

Если среди очевидцев есть близкие умершей, то продолжать реанимационные действия до прибытия бригады скорой помощи.

19. Правила определения признаков комы

Когда пострадавшая находится без сознания, но у нее есть пульс на сонной артерии

Правило первое. Не следует терять время на оклики пострадавшей и определение сознания путем ожидания ответов на вопросы: «Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?», а также надавливать на различные болевые точки и хлопнуть в ладоши.

Надавливание на шею в области сонной артерии, при попытке определения на ней пульса, является сильнейшим болевым раздражителем.

Пояснение

Достаточно произвести попытку определения пульса на сонной артерии, чтобы сделать вывод о наступлении комы.

Если во время определения пульса на сонной артерии пострадавшая отреагирует взглядом, стоном или любыми другими действиями, то можно сделать безошибочный вывод, что она в сознании. В этом случае следует прекратить дальнейшую попытку определения пульса.

Если при наличии пульса на сонной артерии пострадавшая не отреагирует на надавливание — можно сделать вывод, что она жива, но без сознания и находится в состоянии комы.

Правило второе. Не следует терять время на определение признаков дыхания.

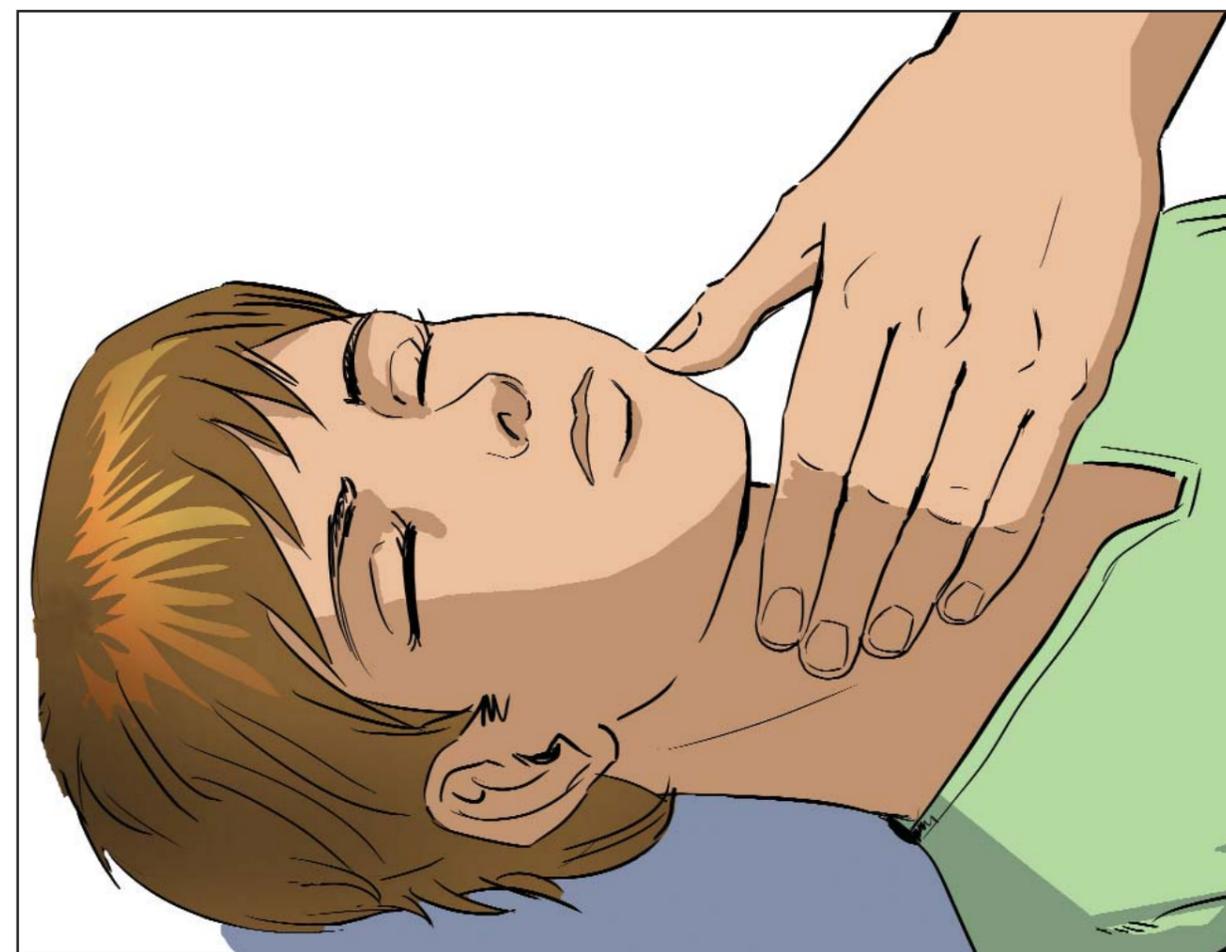
Пояснение

Пульс на сонной артерии без дыхания не может продолжаться более 30–40 секунд.

В то же время, признаки дыхания трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинки ватки, зеркала или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени, а пострадавшая, лежащая на спине, может в любую секунду погибнуть от аспирации рвотных масс и удушья языком.

Пояснение

Определять пульс на сонной артерии необходимо во всех случаях, когда пострадавшая находится без сознания.



Что делать?

Когда у пострадавшей нет сознания и она не реагирует на прикосновение к шее, но есть пульс на сонной артерии? Немедленно повернуть ее на живот.

20. Почему пострадавшие в состоянии комы, лежащие на спине, часто погибают в первые минуты после потери сознания

Пояснение

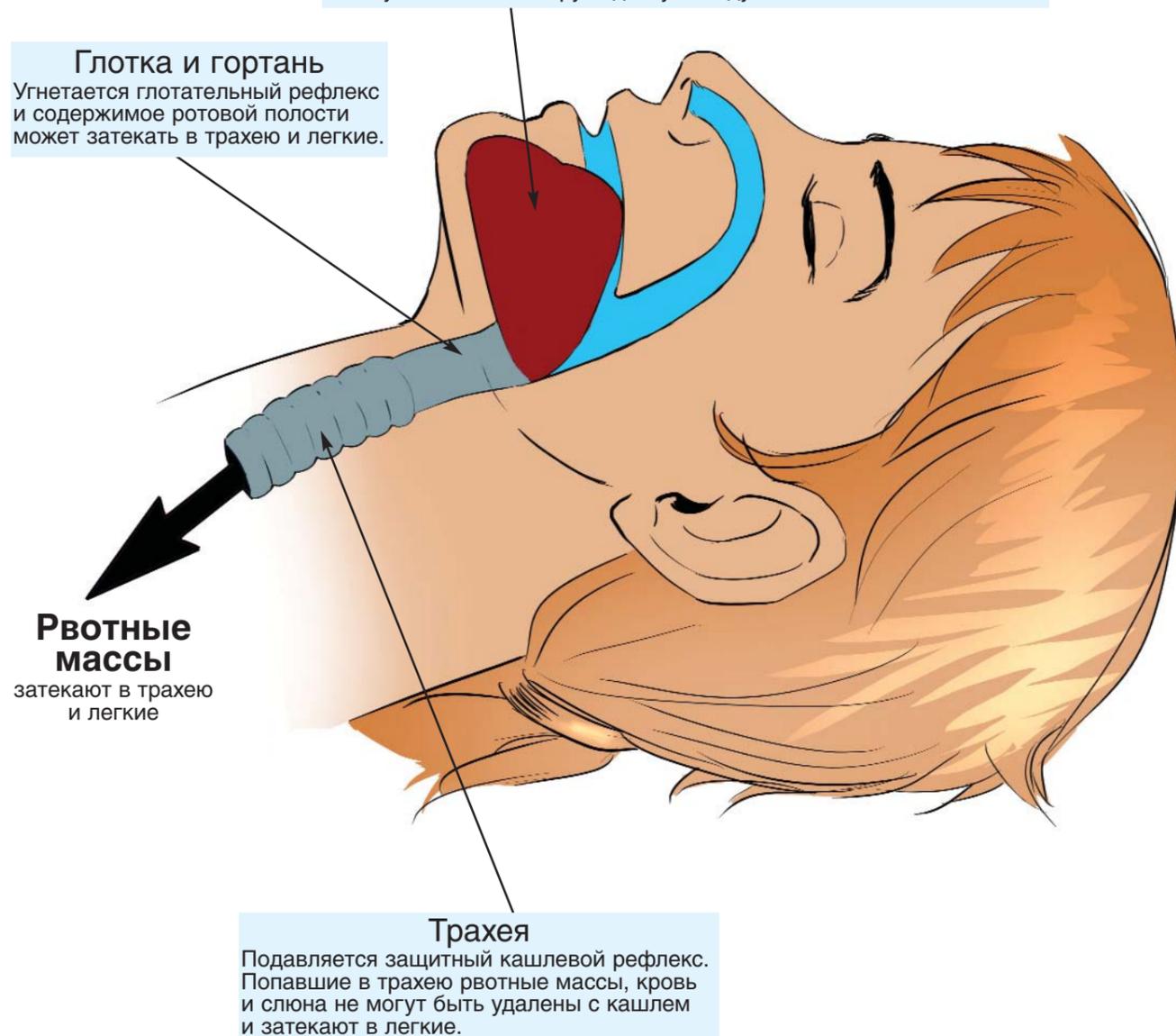
Развитие комы обязательно сопровождается рвотой, угнетением глотательного и кашлевого рефлексов. Лежащие на спине пострадавшие, обязательно захлебнутся рвотными массами.

Язык

Снижается тонус подъязычных мышц. Язык опускается на заднюю стенку глотки и блокирует доступ воздуха в легкие.

Глотка и гортань

Угнетается глотательный рефлекс и содержимое ротовой полости может затекать в трахею и легкие.



Рвотные массы

затекают в трахею и легкие

Трахея

Подавляется защитный кашлевой рефлекс. Попавшие в трахею рвотные массы, кровь и слюна не могут быть удалены с кашлем и затекают в легкие.

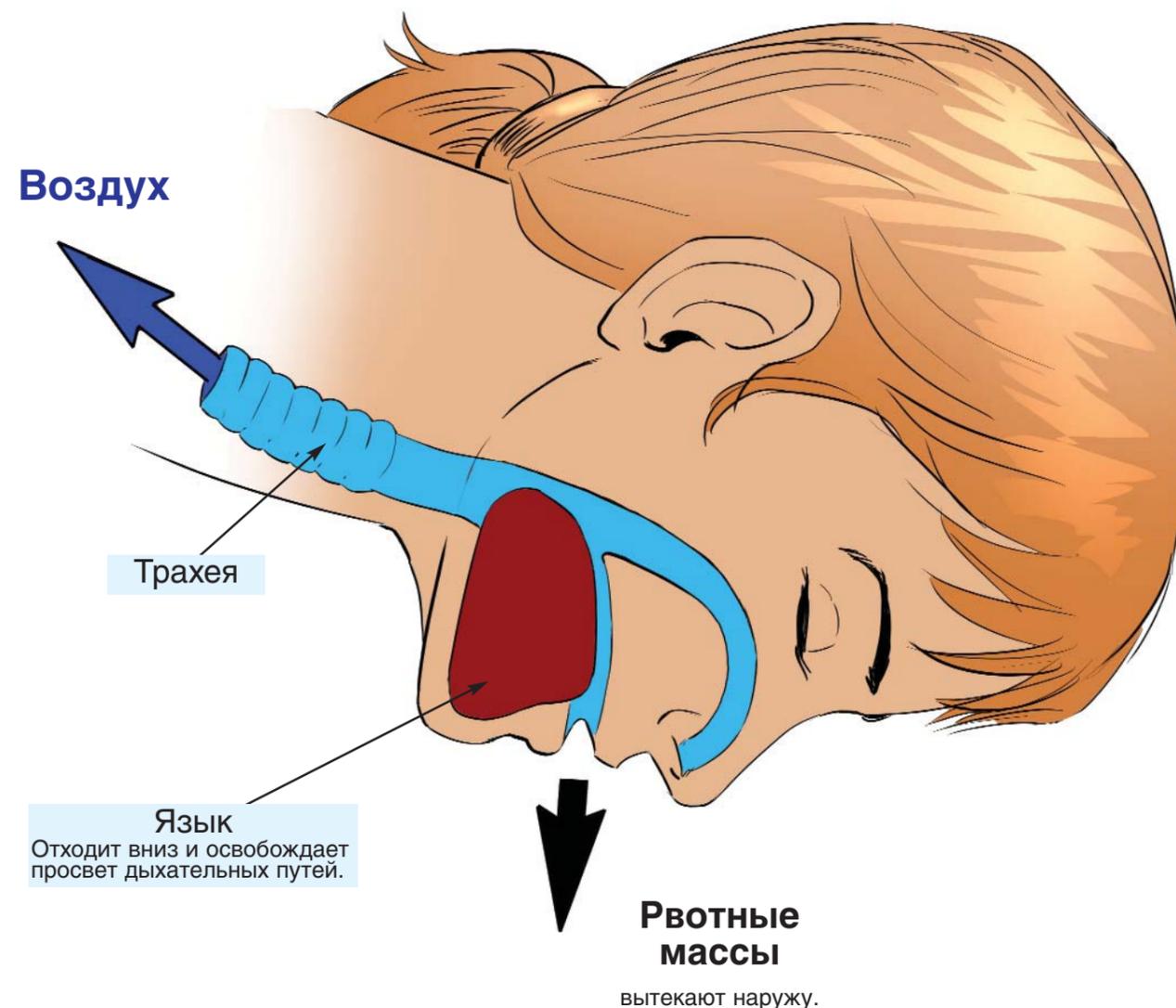
Внимание!

Пострадавшие, лежащие на спине в состоянии комы, часто погибают в течение 5-ти минут от аспирации рвотными массами и удушья языком.

Почему пострадавшие в состоянии комы, лежащие на животе, чаще выживают до прибытия бригады скорой помощи

Пояснение

У пострадавших, лежащих на животе, происходит самопроизвольное очищение дыхательных путей. В этом случае рвотные массы и содержимое полости рта вытекают наружу и не блокируют проходимость дыхательных путей.



Воздух

Трахея

Язык

Отходит вниз и освобождает просвет дыхательных путей.

Рвотные массы

вытекают наружу.

Внимание!

Пострадавшие в состоянии комы должны дожидаться прибытия бригады скорой помощи в положении лежа на животе.

21. Правила оказания помощи в случае развития комы

Когда пострадавшая находится без сознания, но у нее есть пульс на сонной артерии

Правило первое. Завести ближнюю к себе руку пострадавшей за ее голову.

Пояснение

В состоянии комы невозможно определить повреждения шейного отдела позвоночника. Заведенная за голову рука страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот.



Правило второе. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой — за поясный ремень или бедро пострадавшей.

Пояснение

Заведенная за голову рука пострадавшей не только страхует шейный отдел позвоночника, но и значительно облегчает поворот тела.



Правило третье. Повернуть пострадавшую на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника. Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость и надавить на корень языка.

Пояснение

Когда челюсти пострадавшей сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.



Правило четвертое. Приложить холод к голове и оставить в таком положении до прибытия бригады скорой помощи.

Пояснение

Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели.



Что делать?

Когда возникли подозрения, что у пострадавшей передозировка наркотиков или алкоголя?

Положить возле носа пострадавшей ватку с нашатырным спиртом.

22. Как предотвратить алкогольную кому

Пояснение

Если у девушки с запахом алкоголя изо рта, невнятной речью появились громкая отрыжка, частая икота и «пьяный чох», а нарушенная координация движений не позволяет пьяной вовремя прикрывать рот платком или руками, то уже через 20–30 минут она впадет в состояние алкогольной комы.



- 1 Съесть дольку лимона или ложку горчицы.
- 2 Выпить крепкий сладкий кофе или чай.
- 3 Приложить холод к голове.

Что делать при развитии алкогольной комы



- 1 Повернуть на живот и положить возле носа ватку с нашатырным спиртом на расстоянии 3-4 см от лица пострадавшей.

Пояснение

Если пострадавшая начинает приходить в сознание, то следует в течение 3-5 минут подносить эту ватку, пока она не откроет глаза и не заговорит.

Если при вдыхании паров нашатырного спирта нет никакой реакции, следует приступить к пункту «2».

- 2 Накрыть голову вместе с ваткой любой тканью (сделать «нашатырную палатку»).

Пояснение

Если после 5-6 минут нахождения в «нашатырной палатке» пострадавшая не приходит в сознание, то следует убрать ткань с головы и более внимательно следить за дыханием и пульсом на сонной артерии.

Что делать?

Если исчез пульс на сонной артерии?

Немедленно повернуть на спину, нанести прекардиальный удар и, при его неэффективности, приступить к сердечно-легочной реанимации.

23. Правила извлечения инородного тела из дыхательных путей младенца способом «Буратино»

Правило первое. Положить младенца на свое предплечье головой вниз.

Правило второе. Ввести в рот два пальца.

Пояснение

При наличии в ротовой полости фантика или целлофанового пакетика, попытаться пальцами удалить эти инородные тела.

Правило третье. Надавить на корень языка и вызвать рвоту.

Правило четвертое. Осторожно похлопать по спине.



Что делать?

В случае попадания инородных тел в дыхательные пути подростка?

Положить подростка животом на свои колени и несколько раз ударить ладонью по спине.

24. Правила извлечения инородного тела из дыхательных путей взрослого «способом Буратино»

Пояснение

На данную попытку извлечения инородного тела из дыхательных путей нужно затратить не более 15–20 секунд. В случае неудачи следует попытаться воспользоваться «способом американских полицейских».

Правило первое. Положить ее на свои колени животом вниз.

Правило второе. Похлопать 3-4 раза ладонью по спине.



Что делать?

В случае неэффективности «способа Буратино»?
Попытаться извлечь инородное тело способом удара о свою грудную клетку.

25. Правила извлечения инородного тела из дыхательных путей «способом американских полицейских»

Правило первое. Встать за спиной пострадавшей и взять ее за плечи.

Правило второе. Отстранив пострадавшую от себя, с силой ударить ее о свою грудную клетку.

Пояснение

При выполнении удара следует отстраниться от ее затылка.



Что делать?

В случаях неэффективности «способа американских полицейских»?
Попытаться извлечь инородное тело способом удара под диафрагму.

26. Правила извлечения инородного тела из дыхательных путей способом удара под диафрагму

Пояснение

Это самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей, но он может спровоцировать внезапную остановку сердца. Поэтому этот самый эффективный, но, в то же время и опасный способ, следует выполнять после неудачного применения предыдущих способов.

Правило первое. Встать позади пострадавшей.

Правило второе. Обхватить ее руками и сцепить их в «замок» под реберной дугой.

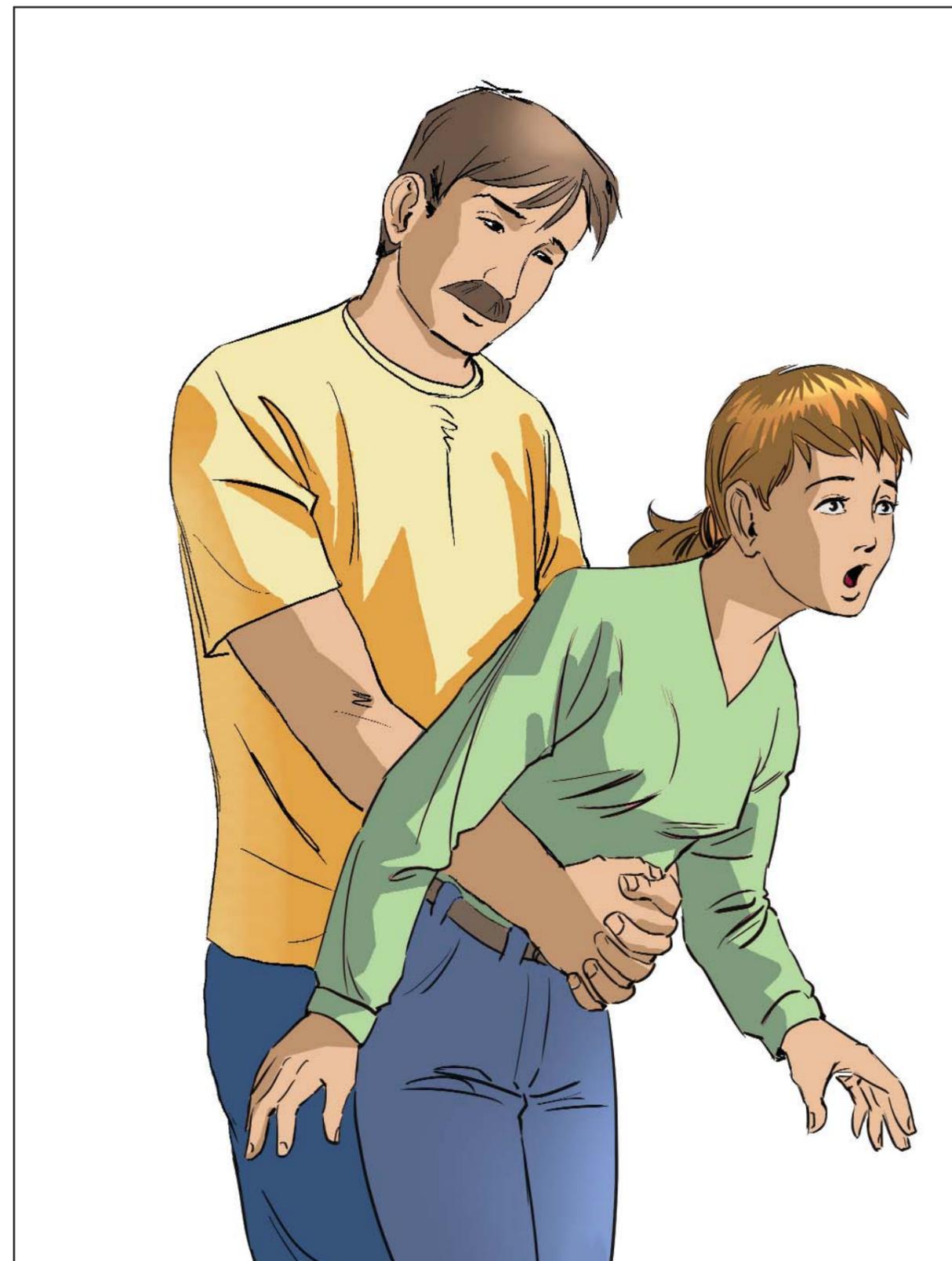
Правило третье. С силой ударить сложенными в «замок» кистями в надчревную область.

Пояснение

После удара не следует сразу же распускать сложенные в замок кисти. В случае остановки сердца следует придержать падающую пострадавшую.

Что делать?

Если кто-то из очевидцев приступил к экстренной коникотомии (пытается сделать ножом отверстие между хрящами гортани)?
Оперативно найти любой предмет похожий на трубочку (соломинка для сока или коктейля, пустой футляр шариковой ручки и т.п.) о стерильности такой трубочки можно не заботиться.



Что делать?

Если после удара произошла внезапная остановка сердца?
Уложить пострадавшую на спину и резко надавить двумя руками под реберной дугой, после чего приступить к сердечно-легочной реанимации.

27. Правила оказания помощи в случае ранения мягких тканей головы

Пояснение

Венозное кровотечение из ран на голове представляет смертельную опасность. В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии. А длительное обильное истечение крови часто приводит к опасной для жизни кровопотере. Вот почему мотоциклисты не должны выезжать без защитного шлема. При скольжении головы по асфальту образуется скальпированная рана, приводящая к нелепой смерти.

Правило первое. Усадить или уложить пострадавшую (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока).

Правило второе. Нельзя использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей.

Пояснение

Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10–15 минут и не опасно для жизни. Но вместе с артериями часто повреждаются кости черепа. Поэтому, не следует использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей. Таким образом, опасно не столько ранение артерий мягких тканей головы, сколько безграмотные действия очевидца.

Правило третье. Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или скатку бинта.

Правило четвертое. Из-за угрозы попадания воздуха в вены, ни в коем случае нельзя менять салфетку или скатку бинта, даже в случае сильного пропитывания кровью. Следует поверх, пропитанной скатки бинта приложить чистую, которую, по мере необходимости, можно заменять новой.

Правило пятое. Зафиксировать бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком.

Пояснение

Если не возникает проблем с наложением бинтовой повязки «чепчик» («шапочка Гиппократ»), то разумеется ее надо наложить. Однако следует учитывать, что на бинтование потребуется не менее 5-7 минут, и не менее двух упаковок бинта.

Внимание!

Независимо от характера кровотечения из раны на голове (артериального или венозного), пострадавшую следует сначала усадить или уложить, а к ране прижать бинт или сложенную в несколько слоев чистую ткань, которая пропитавшись кровью, станет непроницаемой для воздуха, и в то же время будет способствовать образованию тромба в поврежденном сосуде.



Что делать?

Если из раны головы торчит инородный предмет?

Ни в коем случае нельзя извлекать его из раны. Следует осторожно зафиксировать его между двумя плотными валиками бинта с помощью лейкопластыря или скотча. Волосы в местах приклеивания желательно состричь.

28. Правила оказания помощи в случае ранения шеи

Правило первое. Усадить пострадавшую.

Пояснение

При ранении шеи уже через несколько секунд может произойти потеря сознания.

Правило второе. Прижать рану пальцем. Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника.

Пояснение

При ранении шеи смерть может наступить в течение 5–7 секунд от воздушной эмболии.

Правило третье. Подложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.

Правило четвертое. С помощью жгута прижать валик из бинта к ране. Жгут, наложенный таким способом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов и даже суток.



Что делать?

Если из шеи торчит инородный предмет?

Ни в коем случае нельзя извлекать его из раны. Следует избегать малейшего прикосновения к этому предмету. В этой ситуации не следует производить тампонаду и накладывать жгут на шею.

29. Правила оказания помощи в случае ампутации пальцев кисти

Правило первое. Усадить пострадавшую и приподнять ее руку. Приложить к ране тампон из бинта.

Пояснение

При такой травме очень вероятна потеря сознания.

Правило второе. Наложить давящую повязку до локтевого сустава.

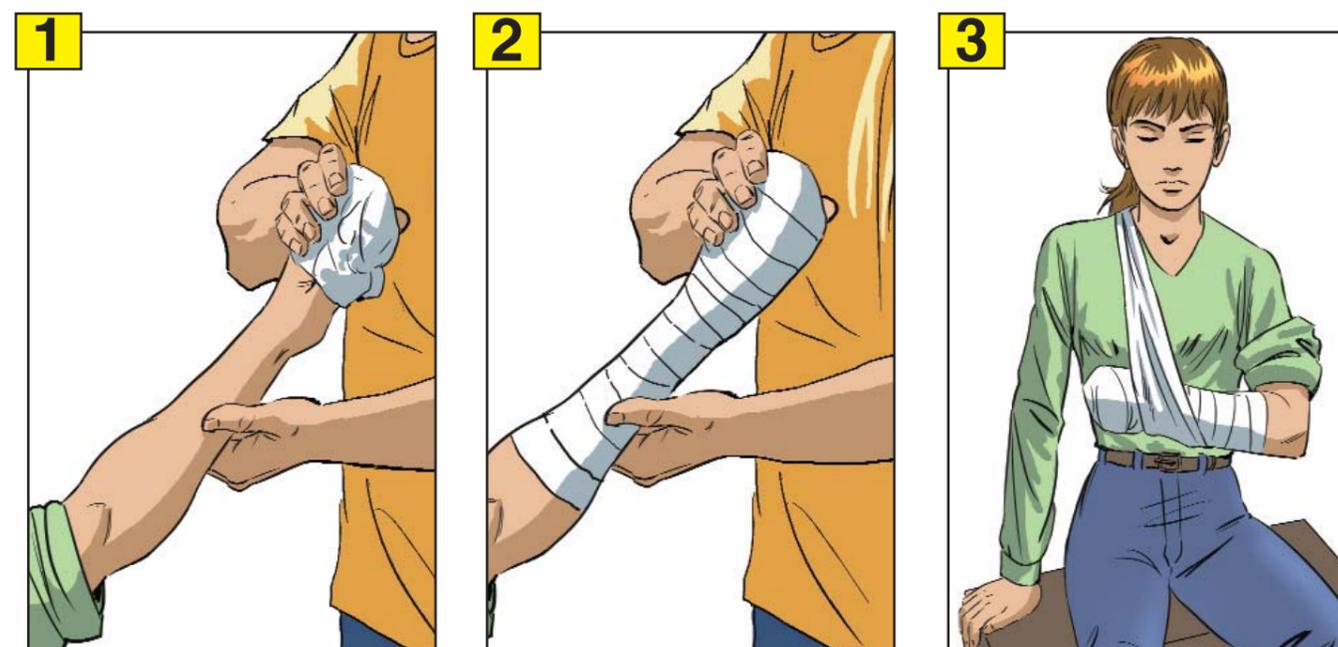
Пояснение

При ампутации даже всех пальцев кисти кровотечение не представляет угрозы для жизни, поэтому нет необходимости в наложении жгута.

Правило третье. Зафиксировать руку косынкой или с помощью одежды.

Правило четвертое. Если нет аллергии на лекарственные средства, предложить 2-3 таблетки анальгина.

Правило пятое. Ампутированные пальцы следует положить в целлофановый пакетик, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.



Что делать?

При ампутации кисти?

Наложить жгут на 3-4 см выше окончания культи предплечья и затем стерильную повязку.

30. Правила оказания помощи в случае сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони

Пояснение

При виде крови и большой кровопотери многие пострадавшие теряют сознание.

Правило первое. Усадить пострадавшую и наложить жгут на поднятую вверх руку.

Правило второе. Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии и зафиксировать жгут, заведя резиновую петлю-застежку за свободный край жгута.

Пояснение

Если пренебречь этим правилом, то уже через 10–15 минут рука отекает и посинеет, и тогда жгут можно будет снять только при условии ампутации руки.

Правило третье. Наложить на рану стерильную повязку и ещё раз проконтролировать пульс.

Правило четвертое. Вложить записку о времени наложения жгута под резиновую петлю-застежку и зафиксировать руку с помощью бинта или косынки.

Правило пятое. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарственные средства.

Правило шестое. Зафиксировать руку косынкой.

Пояснение

При отсутствии косынки руку можно зафиксировать с помощью одежды, вложив кисть за борт пиджака, пальто или куртки.

Что делать?

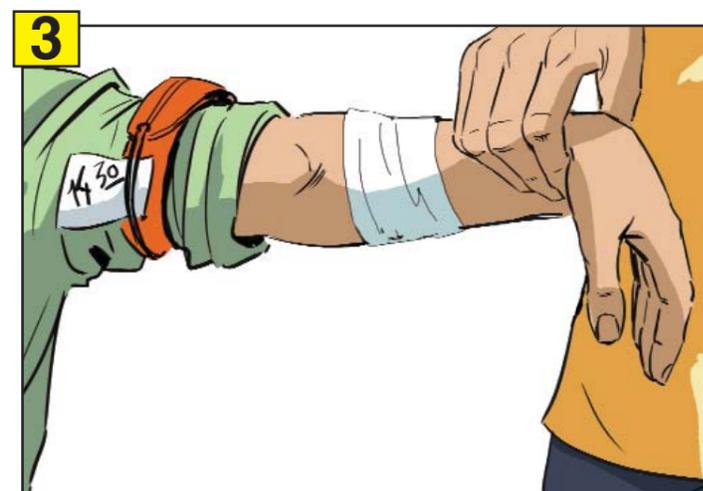
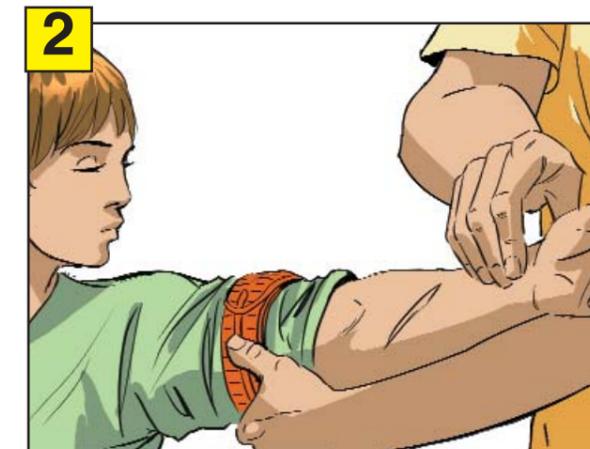
Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?

Через каждые 30 минут следует снимать жгут на 20–30 секунд. Таким образом можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.

Правила наложения атрауматического жгута доктора В.Г. Бубнова («АЛЬФА»)



Резиновая петля-застежка



Что делать?

Если порвалась резиновая петля-застежка?

Не снимая жгут, завязать новый узелок на петле-застежке и зафиксировать жгут.

Если после наложения жгута рука начала отекает и синеть?
Немедленно снять жгут и наложить заново под контролем пульса на лучевой артерии.

31. Правила оказания помощи в случае сильного кровотечения из раны на бедре

Пояснение

Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшей от невосполнимой потери крови.

Правило первое. Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

Правило второе. Согнуть ногу в колене и наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что кровотечение остановлено.

Правило третье. Наложить на рану стерильную повязку.

Правило четвертое. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарственные средства.

Правило пятое. Вложить записку с указанием времени наложения жгута.

Что делать?

Если во время давления кулаком на область бедренной артерии продолжается кровотечение из раны?

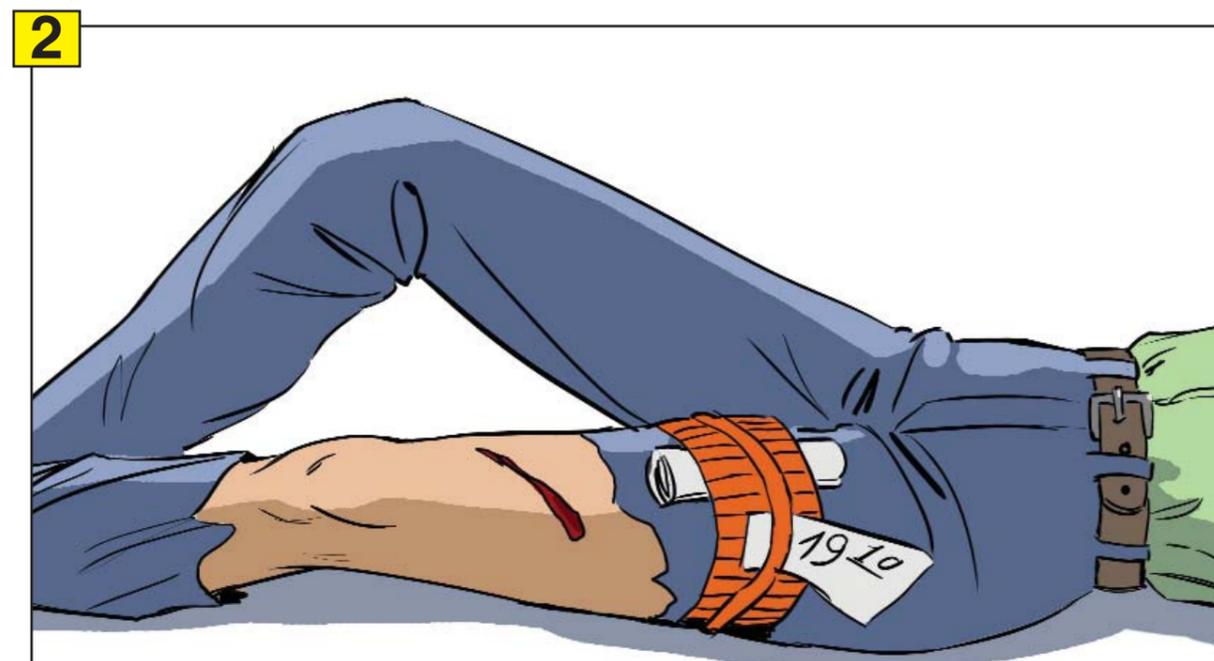
Продолжать надавливать кулаком на бедро с максимальным усилием и ждать, пока кровотечение полностью не остановится. Ни в коем случае нельзя прекращать сдавливание.

Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?

Ни в коем случае не снимать жгут до прибытия медицинских работников, чтобы избежать риска неудачного повторного наложения жгута и тем самым подвергать смертельной опасности пострадавшую.

Пояснение

Наложить жгут на бедренную артерию можно только приподняв бедро, для того, чтобы можно было протягивать жгут снизу.

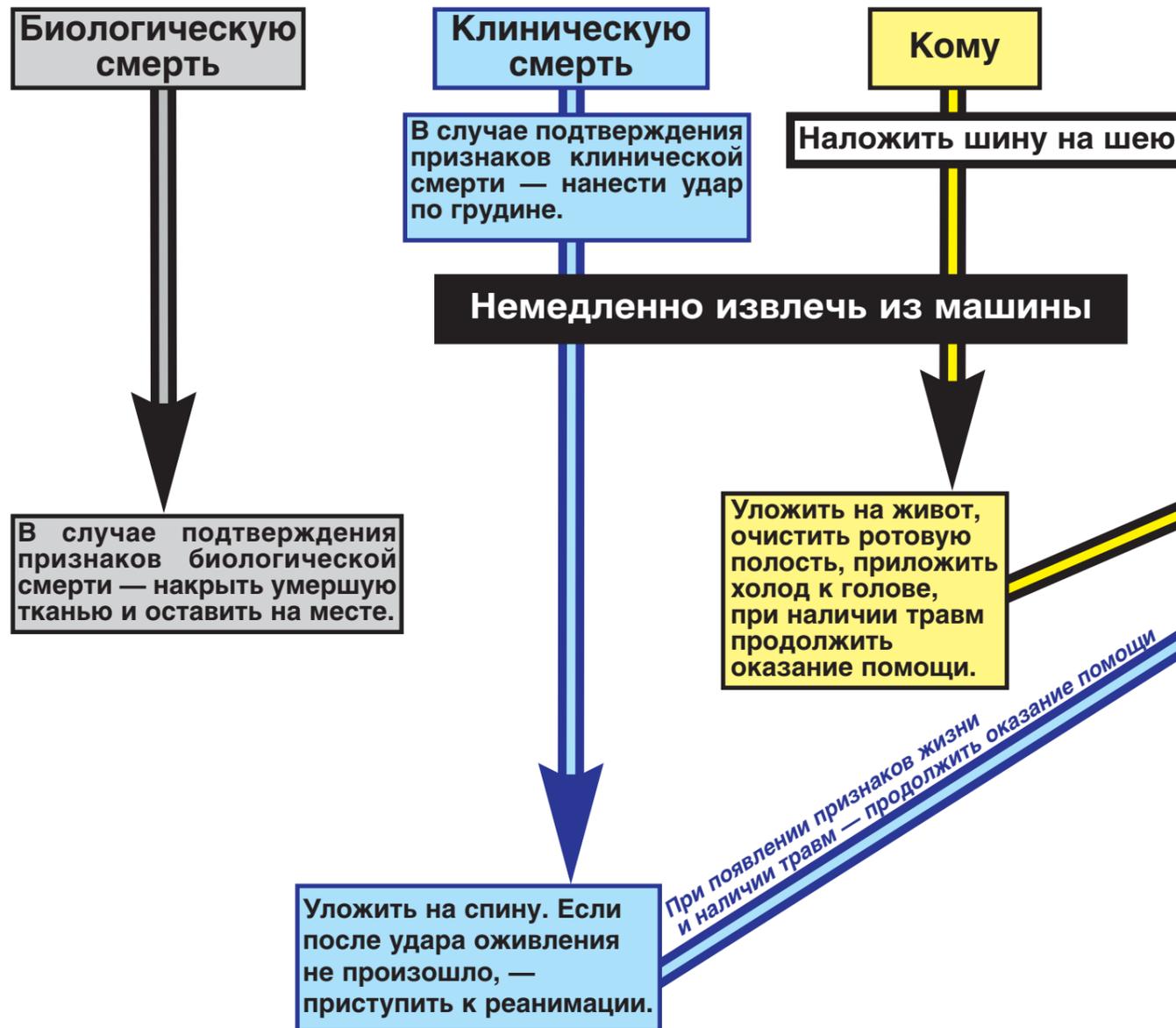


62. Тактика действий, когда пострадавшая находится в салоне автотранспорта

Первая ситуация



Увидев неподвижно сидящую девушку в салоне транспортного средства, можно заподозрить три варианта ее состояния:

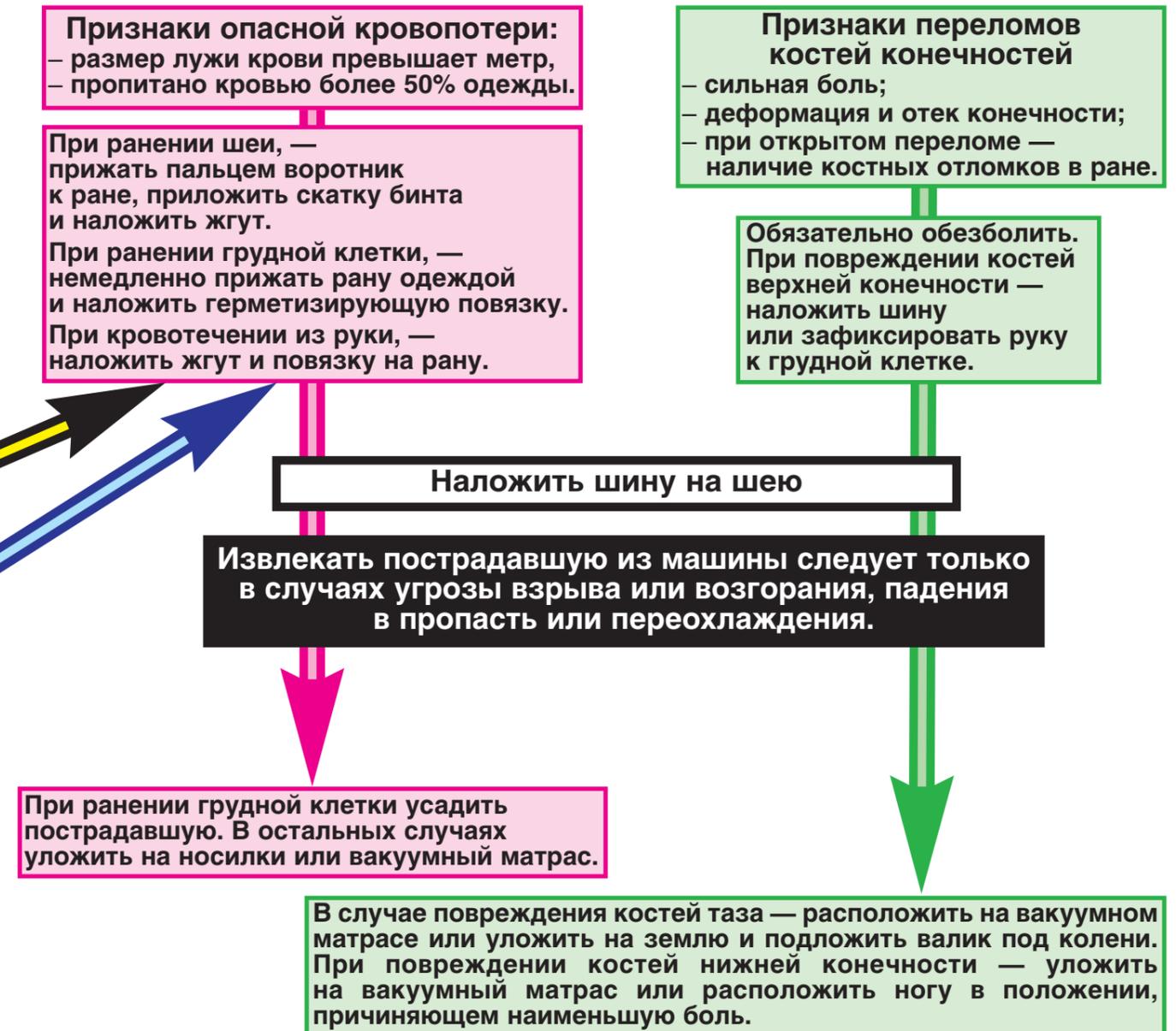


Если пострадавшая в сознании и жалуется на боли, — до прибытия скорой помощи ее нельзя извлекать из салона или предлагать выйти из машины.

Вторая ситуация



Если пострадавшая шевелится, разговаривает или кричит — следует обратить внимание на:



63. Варианты возможных состояний пострадавшей, неподвижно сидящей в салоне автотранспорта

Первый вариант состояния пострадавшей — она мертва.

У нее есть признаки биологической смерти.

Действия

Оставить на месте и накрыть тканью.

Второй вариант состояния — клиническая смерть.

У нее нет признаков биологической смерти, нет сознания и пульса на сонной артерии.

Действия

Нанести удар по груди, немедленно извлечь из транспортного средства и, в случае отсутствия пульса на сонной артерии, приступить к реанимации.

Третий вариант состояния пострадавшей — она жива.

У нее нет признаков биологической смерти, нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (кома).

Действия

Наложить шину на шею, извлечь из транспортного средства и уложить на носилках или вакуумном матрасе в положении на животе.

Пояснение

Если пострадавшая не подает признаков жизни: не кричит, не шевелится и не реагирует на окружающее, то можно предположить только три варианта ее состояния — кому, клиническую смерть, биологическую смерть.



Что делать?

Если возникает угроза выпадения тела при открытии двери?
Воспользоваться правилами открытия дверей в ситуации, когда пострадавшая не подает признаков жизни (см стр. 110).

69. Правила извлечения из транспортного средства пострадавшей, находящейся в состоянии клинической смерти

Пояснение 1

При извлечении из транспортного средства основное внимание следует уделять фиксации головы, шеи и грудного отдела туловища пострадавшей на своих предплечьях. В случае клинической смерти не следует терять время на наложение шейного корсета. Если есть второй участник, то он должен осторожно подхватить ноги и по возможности не мешать первому.

Пояснение 2

Если пострадавшая пристегнута ремнем безопасности, необходимо разрезать его ножом или специальным безопасным лезвием.

Правило первое. Сначала захватить пострадавшую подмышками, расположив ее голову на своем плече или предплечье.

Правило второе. Только после фиксации головы и шейного отдела позвоночника можно подхватить бедра пострадавшей.

Правило третье. Сначала извлечь из машины голову и плечевой пояс, а затем ноги.

Правило четвертое. Удерживать голову пострадавшей на своем плече следует до момента касания ее земли или носилок.

Правило пятое. Уложить пострадавшую на спину и попытаться определить пульс на сонной артерии.

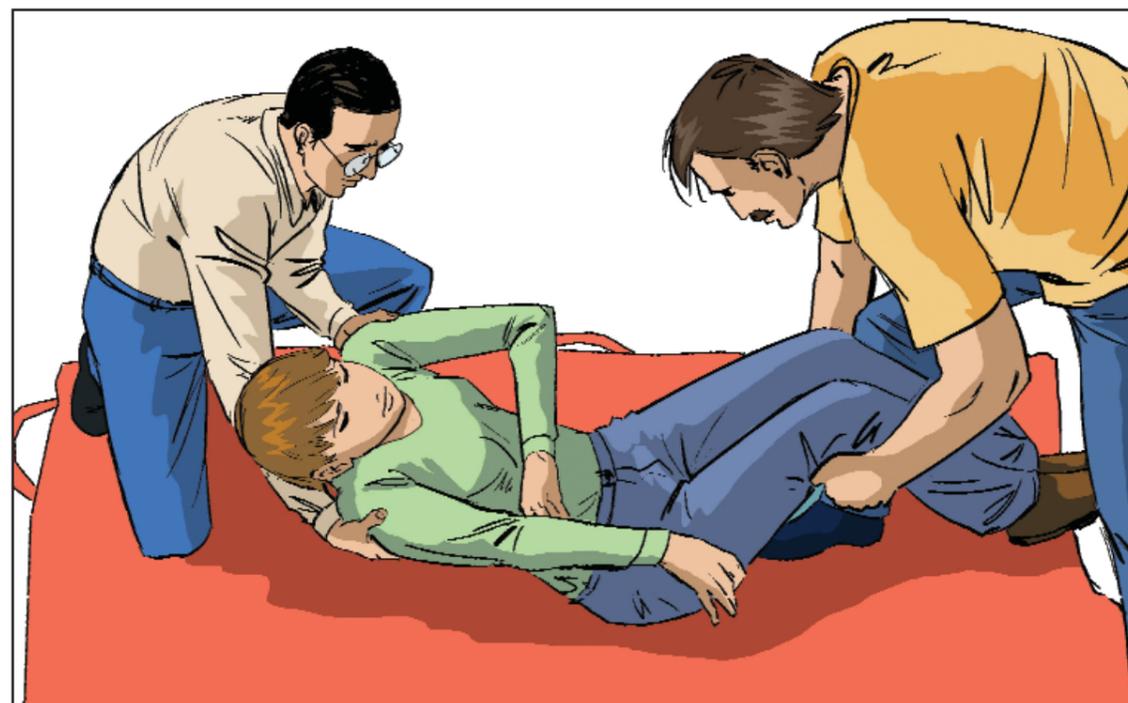
Пояснение 3

Для профилактики переохлаждения пострадавшую желательно уложить на вакуумный матрас или носилки из толстой клеенки.

Что делать?

Если нет помощника?

Захватить пострадавшую подмышками, расположив ее голову на своем плече или предплечье и извлечь из машины.



Что делать?

Если ноги пострадавшей зажаты в искореженном автомобиле?

Уложить пострадавшую на переднем сиденье лицом вверх и приступить к непрямому массажу сердца.

70. Действия после извлечения из салона автотранспорта пострадавшей в состоянии клинической смерти

Пояснение 1

Прежде чем приступить к непрямому массажу сердца, необходимо осторожно провести ладонью по грудине.

Если под рукой обнаружится неестественная «мягкость» (признаки повреждения грудной кости и ребер), надавливание непрямого массажа сердца следует производить на глубину не более 2-3 сантиметров.

Пояснение 2

Повреждения грудной кости и ребер не являются противопоказанием для проведения непрямого массажа сердца.

В ситуациях клинической смерти можно использовать любые действия, дающие шанс на спасение.

Статья 39. Крайняя необходимость. УК РФ
Федеральный закон от 13.06.1996 №63-ФЗ

- 1** Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
- 2** Приступить к комплексу сердечно-легочной реанимации.
- 3** Проводить комплекс сердечно-легочной реанимации либо до появления признаков жизни, либо до прибытия бригады скорой помощи.
- 4** Только при регистрации признаков биологической смерти, которые появляются спустя 30–40 минут, реанимация теряет всякий смысл.

Что делать?

Если после удара к пострадавшей не вернулось сознание, но появился пульс на сонной артерии?
Убедиться в наличии пульса на сонной артерии и повернуть ее на живот.

Если после удара пульс на сонной артерии не появился?
Приступить к реанимации.

Пояснение

Комплекс сердечно-легочной реанимации следует проводить, либо до появления пульса на сонной артерии, либо до прибытия бригады скорой помощи.

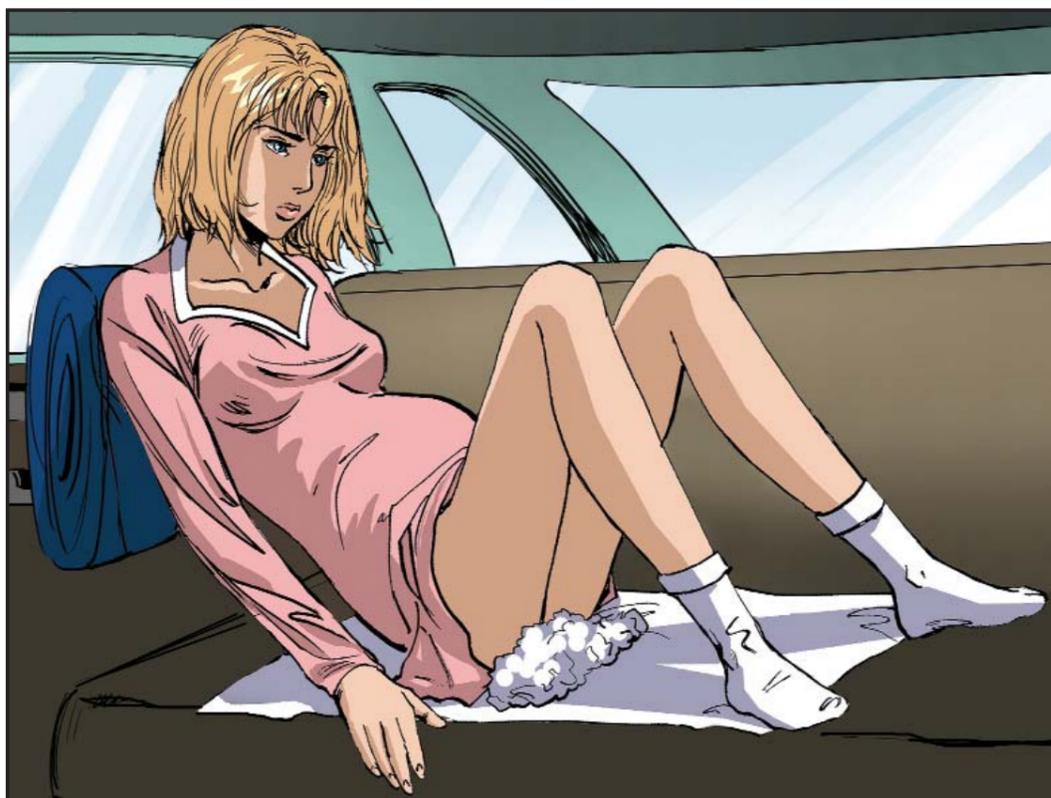


Что делать?

Если пульс на сонной артерии появился, а в сознание пострадавшая так и не пришла?
Повернуть ее на живот и приложить холод к голове.

80. Как принять роды в салоне автомобиля

1 Подготовить роженицу к родам.



Пояснение

Успокоить роженицу и усадить ее так, чтобы она могла широко расставить согнутые в коленях ноги и опереться спиной, руками и ногами. Подложить под спину подушку или валик из одежды.

Обмыть наружные половые органы кипяченой водой с мылом.

Постелить чистую пеленку под ягодицы.

Прикрыть область заднего прохода куском ваты или марли.

2 Подготовить место для размещения и пеленания младенца.



Пояснение 1

В летний период или в хорошо обогретом салоне подготовить место размещения младенца. Для этого на переднем сиденье расположить в следующей последовательности: сначала байковую или шерстяную ткань (плед, платок), затем пеленки, полотенце, или футболку из х/б ткани. Под плед желательно подложить теплую грелку.

Пояснение 2

В холодное время года до прибытия «скорой помощи» ребенка следует расположить на груди матери и накрыть их большим количеством теплой одежды.

3 Приступить к приему родов.



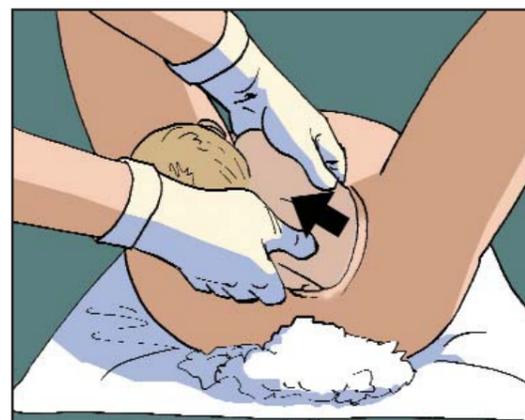
Как только головка прорезалась и не уходит вглубь после потуги, приготовиться к приему родов.

5 После появления лба, запретить роженице тужиться.



Захватить головку левой рукой и осторожно разгибать ее кверху, а правой рукой сводить ткани промежности вниз.

7 Извлечь туловище и ножки ребенка.



После рождения плечевого пояса нужно обеими руками захватить грудную клетку. Извлечение туловища и ножек ребенка обычно не вызывает проблем.

4 Сдерживать быстрое продвижение головки и разгибание головки.



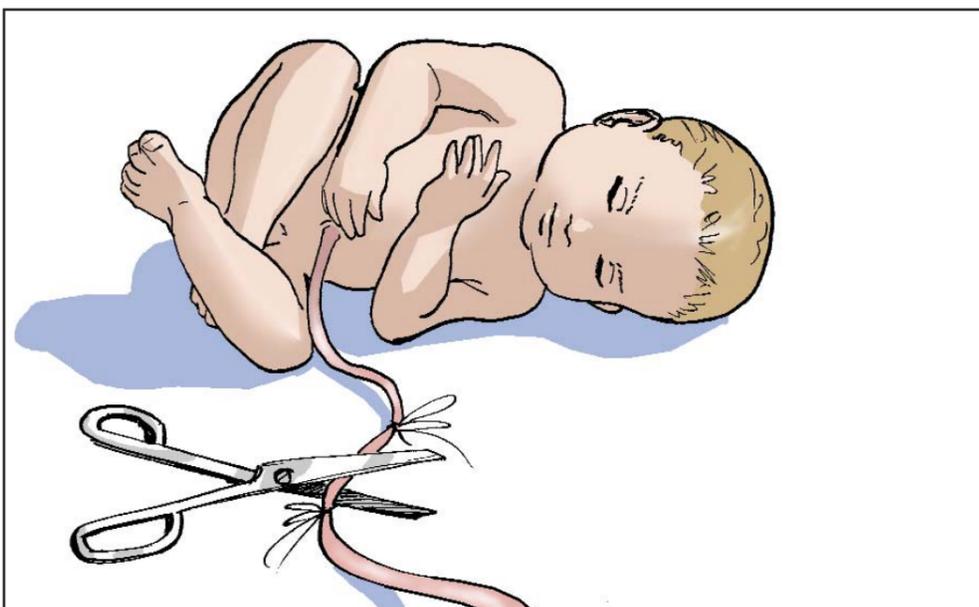
Подушечками трех пальцев правой руки сдерживать быстрое продвижение головки. А левой ладонью препятствовать преждевременному разгибанию головки

6 Стараться защитить промежность от разрыва.



Во избежание разрыва промежности, необходимо бережно прижимать к лонному сочленению родившиеся голову и верхнее плечико, а ткани промежности осторожно сводить с нижнего плечика.

8 Пересечь пуповину.

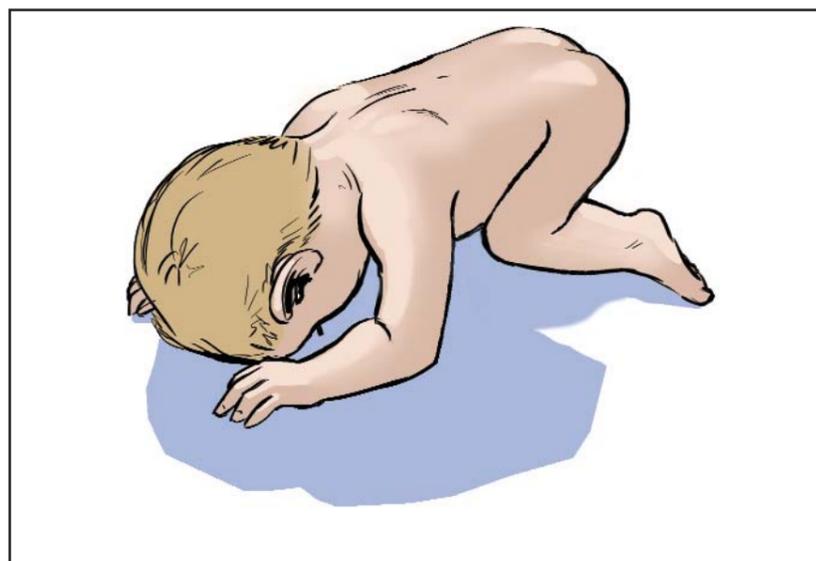


Перед пересечением пуповины протереть ее водкой на расстоянии 10–15 см от пупочного кольца.

Затем пуповину туго перевязать двумя нитками. Первую завязать на расстоянии 8–10 см от пупочного кольца, вторую нитку — на 2 см дальше.

Пуповину между нитками смазать дезраствором и пересечь ножницами, обработанными водкой.

9 Положить новорожденного лицом вниз на заранее подогретые пеленки.



Лицо и рот промокнуть сухой салфеткой

10 Положить младенца на ладонь животом вниз.



Слегка шлепнуть по попе, чтобы он закричал.

11 Стереть остатки родовой смазки.



После появления крика стереть с тельца ватными шариками, смоченными в растительном масле или вазелине, остатки родовой смазки.

Запеленать и положить возле матери.

В холодное время года до прибытия скорой помощи следует расположить ребенка на груди матери и накрыть их большим количеством теплой одежды.