

Первая медицинская помощь пострадавшим при автомобильных катастрофах. Дорожно-транспортный травматизм

Дорожно-транспортный травматизм за последнее десятилетия стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны переживают настоящую эпидемию автомобильных катастроф, а число их жертв достигло колоссальных цифр. Ежегодные потери рабочего времени составляют из-за этого 350-400 млн. чел.-дней, что нанести существенный ущерб экономике. Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 минут вероятность уменьшается до 25%, по превышении 10 минут человека спасти не удастся. Во Франции 60% жертв ДТП погибают в течение первых 100 минут. В СНГ из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают 23% пострадавших.

По данным Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского примерно у 17% ДТП причиной смерти были кровотечения, асфиксия (удушье) и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжелые травмы при ДТП, 60% погибает на месте и 8% при эвакуации в лечебные учреждения.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Предусмотрены три последовательных этапа оказания помощи: первый--на месте ДТП. Он включает самопомощь и взаимопомощь лицам,

оказавшимся на месте происшествия, а также помощь вызванных медицинских работников; второй - при транспортировке пострадавших в лечебное учреждение; третий--в лечебном учреждении. Предусмотрен также порядок выделения и закрепления лечебно-профилактических учреждений за участками автомобильных дорог и установка на них соответствующих дорожных знаков, которые обозначают ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. Утверждено также положение о порядке выдачи и установки опознавательного знака автомобиля, управляемого водителем-врачом. Такой знак устанавливают на автомобилях только тех врачей, которые могут оказать пострадавшим при ДТП квалифицированную помощь. Списки этих врачей составляет главный врач лечебного учреждения, и утверждают местные органы здравоохранения. Автомобили, принадлежащие врачам, могут быть обозначены специальным опознавательным знаком только с их согласия. Врачу при этом выдают удостоверение и разрешение на право использования любого транспортного средства в случаях, угрожающих жизни больного или пострадавшего. Для оказания первой медицинской помощи в дороге предусмотрено оснащение транспортных средств аптечкой со следующим имуществом: -валидол в таблетках 0,06 при болях в области сердца, таблетку кладут под язык; -калий перманганат (марганцовка) используют наружно, в водных растворах для полоскания рта, горла, и промывания ран (раствор должен быть розового цвета); -водный раствор аммиака 10% (нашатырный спирт) применяют как раздражающее кожу и отвлекающее средство для вдыхания при обмороке, угаре; -раствор йода, спиртовой 5% (настойка йода) применяют наружно как антисептическое средство; -жгут кровоостанавливающий используют для временной остановки кровотечения из артерий конечностей; -лейкопластырь бактерицидный применяют для лечения ссадин, порезов и небольших ран после ожогов.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ, ОЦЕНКА ЕГО СОСТОЯНИЯ.

Первую помощь при автомобильных травмах нередко приходится оказывать в весьма сложной и неблагоприятной обстановке. Это объясняется тем, что ДТП часто возникают а условиях интенсивного дорожного движения или в отдаленной местности на безлюдных дорогах, в жаркий летний день, дождь туман, а зимой в снегопад, метель, мороз, в темное время суток и т.д. Подход к пострадавшему может быть затруднен, если двери и окна автомобиля невозможно открыть или тело зажато между деформированными частями автомобиля. В таких случаях первоочередной задачей является извлечение пострадавшего из а реакция зрачков на свет. Необходимо раздвинуть веки и закрыть глаз рукой. При отнятии руки зрачок суживается. Если освещенность слабая, то следует поднести к глазу свет от фонарика или, соблюдая осторожность, зажженную спичку. При приближении света зрачок суживается, при удалении--расширяется. Однако даже при отсутствии признаков жизни до прибытия медицинских работников следует бороться за жизнь человека. Первоочередной задачей при оказании доврачебной помощи является устранение опасности, угрожающей жизни пострадавшего. Такая опасность возникает при потере сознания, обильном кровотечении, нарушении сердечной деятельности и дыхания, шоке. Первую помощь при ДТП чаще всего оказывает водитель или пассажиры, которые не пострадали или получили более легкую травму, а также лица из других транспортных средств. Однако среди участников и очевидцев ДТП может не оказаться людей, умеющих первую помощь. Поэтому такую помощь должен уметь оказывать каждый водитель. Пострадавшего необходимо уложить в безопасном месте. Если в холодное время года нет возможности занести его тело в помещение, то пострадавшего следует положить на настил из досок, веток, на сено, на одежду и т.д. За тем надо ослабить стягивающие части одежды и внимательно осмотреть. Если пострадавший в сознании, он сам

укажет место повреждения. Первую медицинскую помощь следует оказывать в такой последовательности: остановить кровотечение, угрожающее жизни; если отсутствует дыхание--приступить к искусственному дыханию; если не прощупывается пульс, то одновременно с искусственным дыханием проводить непрямой массаж сердца; обработать раны и наложить повязку, при переломах костей наложить шину.