**Оказание первой помощи при ДТП**

Последовательность действий при оказании помощи пострадавшим должна быть следующей.

1. **Организация вызова «скорой помощи»**

Одного из присутствующих нужно послать к ближайшему телефону с заданием сообщить в лечебное учреждение и отделение милиции о характере и месте дорожно-транспортного происшествия, числе пострадавших.

1. **Извлечение пострадавших из разбитого автомобиля**

Дорожно-транспортные происшествия часто сопровождаются сложными переломами, черепно-мозговыми травмами, повреждениями позвоночника. У потерпевшего может быть сразу несколько травм. Поэтому выносить его из автомобиля следует очень осторожно. Нельзя дергать и сгибать ему туловище, руки или ноги, вытягивать их силой. Надо постараться устранить все, что удерживает пострадавшего.

Если человек потерял сознание и находится в неестественном положении, выносить его из автомобиля нужно вдвоем или втроем, стараясь не изменять этого положения. С особым вниманием следует отнестись к пострадавшим при подозрении на перелом позвоночника, не перемещать их без крайней необходимости, ибо это может вызвать паралич. Такого человека нужно положить на спину или живот с таким расчетом, чтобы место повреждения не ущемлялось.

1. **Оказание первой медицинской помощи**

У извлеченного из автомобиля нужно ослабить галстук, расстегнуть воротник, пояс, чтобы не затруднялось дыхание.

При переломах и вывихах конечностей необходимо во всех случаях накладывать шины, а при их отсутствии делать фиксацию подручными предметами (досками, палками); если у пострадавшего возникло кровотечение, следует принять меры к его временной остановке.

Оказание первой помощи должно производиться быстро и не причинять пострадавшему излишней боли.

1. **Транспортировка пострадавших в лечебное учреждение**

Когда все возможное для спасения пострадавших на месте происшествия сделано, а «скорую помощь» вызвать нельзя или ясно, что она прибудет поздно, нужно позаботиться о доставке потерпевших в ближайшее лечебное учреждение. Действовать надо с такой же осторожностью и вниманием, как и при извлечении их из аварийного автомобиля. Когда возникает необходимость приподнять пострадавшего, следует пользоваться следующими способами:

* Встать на колено сбоку от пострадавшего, подвести руки под лопатку, голову, шею и приподнять его;
* Встать на колени у изголовья пострадавшего, подвести руки под плечи и приподнять его.

Ни при каких условиях не разрешается самостоятельное передвижение пострадавшего в случае повреждения нижних конечностей, черепа, органов грудной и брюшной полости.

Если необходимо перенести пострадавшего на носилках, его укладывают осторожно, без сотрясения и в удобном для него положении. Всегда нужно стараться сохранить пострадавшему горизонтальное положение.

Транспортировку в зависимости от характера повреждения осуществляют по следующим правилам:

* при переломах костей черепа, повреждениях головы и головного мозга, при переломах позвоночника и костей таза пострадавшего транспортируют только в горизонтальном положении;
* при переломах ребер, ключиц наиболее безболезненна транспортировка в положении сидя, но когда пострадавший не может сидеть, транспортировку осуществляют на носилках с приданием ему полусидящего положения;
* при ранениях грудной клетки пострадавшего укладывают на раненый бок или на спину в полусидящем положении;
* при ранении шеи спереди пострадавшему придают полусидящее положение с наклоном головы к груди в сторону ранения;
* при ранениях живота и при внутренних кровотечениях пострадавшего укладывают на спину, под колени и крестец подкладывают подушку или другой заменяющий ее предмет;
* при обморочных состояниях пострадавшего укладывают так, чтобы голова его была ниже ног;

Следует предусмотреть все особенности предстоящей транспортировки: ее дальность и качество дороги, мороз и непогоду, характер полученных травм, состояние пострадавшего; позаботиться о том, чтобы оно не ухудшалось в результате перевозки. По прибытии не выносите его из автомобиля, а попросите медицинских работников подойти к пострадавшему, осмотреть его и решить вопрос о дальнейших действиях.

**Приемы оживления**

Пострадавшего укладывают на жесткую поверхность на спину с откинутой назад головой, при рвоте наклонив голову набок. Очищают полости рта и носа от крови и грязи (пальцем, обернутым любой тканью). Проверяют, есть ли дыхание, работает ли сердце. Если не – начать реанимацию.

Начинают искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос». Если рот закрывается из-за сокращения мышц, надо пальцами нажать на область нижней челюсти. Необходимо следить, чтобы голова больного была откинута, а шея находилась в разогнутом положении. Если искусственное дыхание проводится «рот в рот», следует сжимать ноздри носа, чтобы воздух не выходил через носовые ходы. Соответственно при вдыхании воздуха в нос больного необходимо закрыть ладонью рот. Ритм искусственного дыхания, 12-16 раз в минуту.

Второй человек одновременно делает непрямой массаж сердца в ритме 60-70 надавливаний на грудину в минуту (5-6 надавливаний чередуются с одним вдуванием воздуха).

Если появляется даже маленькая надежда на то, что меры оживления эффективны, надо продолжать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца длительно – до тех пор, пока не установится самостоятельное непрерывное дыхание. Преждевременное прекращение искусственного дыхания опасно.

Нельзя:

* Переносить пострадавшего без надежного шинирования;
* Давать пить при жалобах на боли в животе.

 **Остановка дыхания.**

Надо:

* Запрокинуть голову пострадавшего назад;
* Оттянуть пальцами нижнюю челюсть;
* Зажать нос;
* Сделать глубокий вдох и выдохнуть воздух в рот (нос) пострадавшего;
* Повторять выдох с частотой 12-14 раз в минуту.

 **Наружный массаж сердца.**

Надо:

* Уложить пострадавшего спиной на твердую опору;
* Положить руку ладонью вниз на нижнюю треть грудины, поверх нее – другую, обращенную пальцами к подбородку пострадавшего;
* Произвести 3-4 ритмических нажатия, смещая грудину на 3-4 см вглубь. Через 15-30 мин делать вдувание воздуха в рот (нос) пострадавшего.
* Продолжать массаж в ритме 50-60 надавливаний в минуту.

Проводить массаж до оживления человека или появления признаков смерти.

**Сильное кровотечение**

 Надо:

* Пережать поврежденный сосуд пальцем;
* Сильно согнуть поврежденную конечность, подложив под колено или локоть тканевый валик;
* Наложить жгут не более чем на полтора часа, после чего ослабить скрутку и, когда конечность потеплеет и порозовеет, снова затянуть;
* При небольших кровотечениях прижать рану салфеткой и забинтовать.

**Переломы костей конечностей.**

Надо:

* Наложить стандартную шину или из подручных материалов;
* Придать сломанной руке или ноге возвышенное положение;
* Приложить холодный компресс;
* Дать обезболивающее.

 Нельзя:

* Пытаться вправлять отломки кости;
* Накладывать шину в месте, где выступает кость;
* Прикладывать грелку;
* Без необходимости снимать одежду и обувь (в месте перелома одежду вырезать).

**Врач хирург Есмагамбетов Т.Т.**