**Беседа 9. Эвакуация пострадавших в ДТП. Способы безнасилочного переноса пострадавших.**

Цель урока: научить правильному поведению при ДТП; закрепить знания и умения по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим в ДТП, изучить способы безнасилочного переноса пострадавших в ДТП.

Оборудование: брошюры ПДД, аптечка.

Рекомендации к проведению урока.

Что называется дорожно-транспортным происшествием? Кто может стать участником ДТП?

Участниками дорожно-транспортного происшествия могут стать водители транспортных средств, пешеходы (взрослые и дети), пассажиры, ремонтные рабочие, велосипедисты и др.

Правилами дорожного движения на водителя накладывается ответственность за все его действия на дороге. Поэтому всем так необходимо знать основные правила поведения участника ДТП. Вот некоторые из них:

* остановиться и не трогать с места велосипед (мотоцикл, машину), а также другие предметы, имеющие отношение к происшествию;
* обеспечить оказание первой медицинской помощи пострадавшему, отправить его на попутном транспорте в ближайшее лечебное учреждение;
* сообщить о случившемся работникам милиции;
* принять меры к сохранению места происшествия в неизменном виде, сохранить следы тормозного пути велосипеда (мотоцикла, машины), записать паспортные данные участников происшествия и свидетелей;
* принять меры предосторожности на месте происшествия. Чтобы предупредить другие несчастные случаи. Это особенно необходимо при наступлении темноты, в тумане или при плохой видимости вообще.

Вы оказались на участке дороги в тот момент, когда там столкнулись автомобили или произошел наезд на велосипедиста или пешехода. Как правильно поступить, не нарушая правил? Проехать мимо или остановиться? Если вы видели, как развивались события в момент аварии, то становитесь важным свидетелем.

Если вы оказались очевидцем ДТП, вам необходимо знать свои обязанности. Если по каким-либо причинам водитель, совершивший наезд или другое грубое нарушение ПДД, угрожающее жизни людей, покинул место происшествия, то очевидец должен записать номерной знак его машины. В подобных случаях необходимо запомнить марку машины, ее цвет, число ехавших с ней людей. Эти данные следует быстро сообщить ближайшему работнику милиции, дружиннику, инспектору дорожно-патрульной службы. Это облегчает расследование причин происшествия, а иногда является единственным фактором для установления виновного.

Уехав с места происшествия (будучи свидетелем), вы лишаете следствие возможности объективно разобраться в случившемся, установить виновника аварии. Правила требуют в этой ситуации обязательно остановиться, не мешая движению других транспортных средств, оказать доврачебную помощь пострадавшим, вызвать «скорую», сообщить о случившемся в ГИБДД или милицию, записать адреса свидетелей, оказавшихся рядом с вами в момент аварии, и дождаться приезда сотрудников милиции. В случае, если поврежденные в момент аварии велосипед, мопед или мотоцикл препятствуют движению транспорта, их можно убрать с проезжей части, предварительно обозначив это место в присутствии свидетелей.

Часто минуты решают судьбу пострадавшего на дороге, если до прихода «скорой» ему не оказана необходимая помощь. Но как правильно оказать эту помощь? Нужно иметь в виду, что дорожные травмы связаны всегда с многочисленными переломами, порезами и порывами внутренних органов человека; любая авария характеризуется ударом при столкновении. Даже при скорости 20 км/ч в данной ситуации на человека действуют силы, в 6-7 раз превышающие силу тяжести.

Основной принцип при оказании первой медицинской помощи пострадавшим – не нанести ему новых травм своими неправильными действиями. В первую очередь, необходимо выяснить, какую травму получил человек. Если он в сознании, то это можно спросить у самого пострадавшего, если же он без сознания, то прежде чем перетаскивать, необходимо ощупать его, чтобы определить, как правильнее ему помочь.

Если человек лежит на проезжей части, его нужно переместить на обочину или тротуар, но не переносить, а перетащить. Дело в том, что другие водители могут не заметить лежащего человека и совершить повторный наезд на него. Нельзя класть пострадавшего на спину, за исключением случая, когда ему требуется искусственное дыхание. Голова раненого всегда должна быть наклонена в сторону. Если происшествие произошло в холодную погоду, не забудьте постелить что-нибудь на землю и по возможности накройте человека теплой одеждой, чтобы к ранам не добавилась простуда. для Остановки сильного кровотечения нужно потуже перетянуть жгут выше раны, и сделать это необходимо как можно быстрее.

Если же человека, попавшего в ДТП, необходимо вытащить из автомобиля, то сначала освобождают доступ к нему, затем извлекают в той же позе, в которой он находится. И лучше это делать хотя бы вдвоем.

Существуют различные способы переноски пострадавшего. Если он может передвигаться с посторонней помощью. То помогающий ему одной рукой должен обхватить пострадавшего за талию, а другой взять за руку перекинутую через его плечо. Если пострадавший не может самостоятельно передвигаться, то его переносят на спине. Значительно легче переноска на специальных носилках, которые позволяют делать остановки для отдыха. Их легко изготовить их подручных материалов. Для этого достаточно привязать к шестам одеяло (плащ-палатку, пальто). Носильщики не должны идти в ногу, так как это раскачивает носилки; преодолевая неровности местности. Они должны следить за тем, чтобы тело пострадавшего всегда оставалось в горизонтальном положении.

 Если дорожное происшествие случилось не далеко от города или населенного пункта, не торопитесь отправлять пострадавшего на первом попавшемся автомобиле – неправильная транспортировка раненого, как показывает практика, часто заканчивается самыми печальными последствиями. В этой ситуации будет лучше как можно быстрее сообщить о случившемся в медицинское учреждение или милицию.

Для оказания первой медицинской помощи необходимо воспользоваться медикаментами, находящимися в аптечке первой помощи. Она содержит настойку йода, нашатырный спирт, успокаивающие и сердечные (настойка валерианы, валидол, кофеин), обезболивающие средства (анальгин, амидопирин), кровоостанавливающий жгут, индивидуальный, стерильный пакет, бинт.

Итак, многого сделать нельзя, но очень важно правильно оказать первую помощь, тогда тяжело пострадавшие будут спасены в больнице. В большинстве случаев лучше подождать прибытия врача «скорой помощи», чем пытаться доставить пострадавшего в больницу на обычном автомобиле. Для сохранения жизни важна не столько быстрая, сколько правильная доставка в больницу.

**Транспортировка пострадавших**

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т.ч. импровизированных.



Носилки
а - медицинские;
б, в - импровизированные.

Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече.



Переноска пострадавшего одним носильщиком:
а - на руках; б - на спине; в - на плече.

Переноску способом "на руках впереди" и "на плече" применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом "на спине". Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом "друг за другом".

Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на "замке" из 3 или 4 рук.



Переноска пострадавшего двумя носильщиками:
а - способ "друг за другом";
б - "замок" из трех рук;
в - "замок" из четырех рук.

Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка.

В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.

Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.

Таким образом, в самых разнообразных условиях оказывающий первую помощь может организовать тем или иным способом транспортировку пострадавшего. Ведущую роль при выборе средств транспортировки и положения, в котором больной будет перевозиться или переноситься, играют вид и локализация травмы или характер заболевания. Для предотвращения осложнений во время транспортировки пострадавшего следует перевозить в определенном положении соответственно виду травмы.

Очень часто правильно созданное положение спасает жизнь раненого и, как правило, способствует быстрейшему его выздоровлению. Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку.

|  |  |
| --- | --- |
| **Положение** | **Состояние** |
| лежа на спине | * ранения головы
* повреждения черепа и головного мозга
* повреждения позвоночника и спинного мозга
* переломы конечностей
 |
| на спине с согнутыми в коленях ногами | * травмы и заболевания органов брюшной полости
* перелом костей таза
 |
| на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной головой | * значительные кровопотери
* шок
 |
| на животе | * травмы спины
* травмы затылочной части головы
* травмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног
* в состоянии комы.
* при частой рвоте.
* при подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки
 |
| на боку | бессознательное состояние |
| полусидя с вытянутыми ногами | * травмы шеи
* значительные повреждение верхних конечностей
 |
| полусидя с согнутыми коленями | * травмамы мочевых и половых органов
* подозрение на кишечную непроходимость
* другие острые заболевания брюшных органов
* травмы брюшной полости
* ранения грудной клетки
 |

**Переноска пострадавших**

**Средства для переноски пострадавшего**

В редких случаях пострадавшего приходится переносить на большие расстояния. При переносе на короткие дистанции можно воспользоваться несложными вспомогательными средствами.

**Кольцо для переноски пострадавшего**

Сворачивание косынки в виде кольца. При помощи такого кольца **переносить пострадавшего** намного удобнее, чем в том случае, когда спасатели делают «сидение» из рук.

Такое кольцо используют только в тех случаях, когда спасателей двое и пострадавший находится в сознании:

* Надо свернуть косынку.
* Свернутую косынку берут по середине так, чтобы оба ее конца свободно свисали вниз.
* Затем формируют кольцо, обматывая ладонь косынкой.
* Оба спасателя становятся рядом друг с другом и берутся за кольцо, затем выпрямляют руки так, чтобы пострадавший мог сесть.
* Пострадавший человек садится на кольцо и обхватывает руками шею первого и второго спасателя.
* Теперь спасатели берутся за руки за спиной пострадавшего так, чтобы он смог опереться.

**Переноска пострадавшего на одеяле**

Пострадавшего можно переносить и на одеяле. Этот метод особенно удобен при переносе на большие расстояния человека, который находится в бессознательном состоянии. Однако есть один недостаток - для переноса пострадавшего нужны 4 человека:

* Одеяло расстилают, затем сворачивают до середины.
* Свободный конец одеяла кладут рядом с пострадавшим.
* Затем пострадавшего переворачивают на бок и просовывают под него одеяло.
* Пострадавшего переворачивают на спину, свернутую часть одеяла приподнимают.
* Концы одеяла сворачивают - с левой и правой стороны должны образоваться валики.
* Каждый из четырех спасателей одной рукой берется за край одеяла, а другой – снизу осторожно придерживает тело пострадавшего.

Для того, чтобы пострадавший при транспортировке не соскользнул с одеяла, его надо придерживать и поднимать одеяло одновременно со всех сторон.

Обратите внимание на то, как надо подготовить (свернуть) одеяло при перекладывании на него пострадавшего для транспортировки. Такое одеяло пригодится и для защиты пострадавшего от холода.

**Переноска пострадавшего на плечах**

Этот способ применяется в экстренных случаях, например, когда нет больше никого, кто мог бы помочь перенести пострадавшего, или когда нет никаких вспомогательных средств. Однако при применении этого способа спасатель должен быть физически сильным человеком, иначе он просто не сможет поднять пострадавшего. Кроме того, при переносе человека таким образом спасатель должен учитывать характер и степень тяжести повреждений:

* В первую очередь пострадавшего усаживают на стол или на какое-либо возвышение, например, на подоконник или ступеньки.
* Спасатель левой рукой берется за правое запястье пострадавшего. Правую руку он просовывает под его бедра. Затем левой рукой выпрямляет правую руку пострадавшего.
* Спасатель подставляет свои плечи под верхнюю часть туловища пострадавшего.
* Верхнюю часть туловища пострадавшего он подвигает вперед - масса его тела приходится на плечи спасателя. Правой рукой спасатель держит запястье пострадавшего.
* Наконец, спасатель, опираясь левой рукой на свое бедро, выпрямляется.

**Проблемы при переноске пострадавшего**

Несчастные случаи иногда происходят и там, где любые действия по оказанию первой медицинской помощи могут быть ограничены пространством, например, в горной пещере или небольшом помещении. При наличии места **переносить пострадавшего** несложно. Однако проведение спасательной операции часто затрудняют узкие проходы, тесные лестницы и другие препятствия. В таких случаях используются специальные **способы перемещения пострадавших**.

**Переноска пострадавшего в сидячем положении**

При ограниченности пространства пострадавшего можно переносить и в сидячем положении. Этот способ применяется, когда пострадавшего необходимо спустить с лестницы или вынести из тесного помещения. Пострадавший находится перед спасателем, что позволяет легко преодолевать узкие промежутки. Это выполняется следующим образом:

* Спасатель становится за спиной пострадавшего.
* Нагибается и просовывает свои руки под мышки пострадавшего.
* Под колени пострадавшего помещается заранее подготовленная сложенная косыночная повязка.
* Спасатель натягивает сложенную косыночную повязку, ее концы крепко обкручивает вокруг своих ладоней.
* Затем спасатель выпрямляется и поднимает пострадавшего, при этом ягодицы пострадавшего находятся несколько ниже бедер спасателя.
* Если при **переноске пострадавшего** спасателю потребуется небольшая передышка, то опорой для пострадавшего послужат бедра спасателя.
* Если под рукой не оказалось косыночной повязки или другого подручного средства, то можно попытаться захватить одежду пострадавшего несколько выше колен и таким образом поднять его.

**Переноска с помощью "замка" из рук**

При срочном переносе пострадавшего из опасного места и наличии двух спасателей можно использовать так называемый «замок» из рук спасателей, однако этот способ применяется только при одном условии - пострадавший должен быть в сознании, чтобы при перемещении он мог крепко держаться за спасателей:

* Каждый из спасателей правой рукой обхватывает запястье своей левой руки.
* Спасатели становятся напротив друг друга и каждый свободной рукой обхватывает запястье стоящего напротив человека.
* На «замке» пострадавшему будет удобно сидеть. Руками он обхватит плечи спасателей, чтобы не упасть.

При **переноске пострадавшего** на «замке» надо снять часы и кольца, так как давление веса пострадавшего на украшения вызывает боль.

**Подручные средства для переноски пострадавшего**

Для **переноски пострадавшего** можно использовать палку, способную выдержать его вес. Спасатели становятся напротив друг друга, руками с внешней стороны берут палку за концы, а с внутренней - за руки, таким образом обеспечивая поддержку пострадавшему. Этот способ используется в тех случаях, если пострадавший не способен сам держаться за спасателей.

Выбор **способа переноски пострадавшего** во многом зависит от характера полученных повреждений. При травме позвоночника переносить пострадавшего следует только в крайнем случае, например, при угрозе для жизни. Перемещение пострадавшего не должно ухудшить его состояние.

**Иммобилизация**

На месте происшествия, прежде всего надо остановить у пострадавшего 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.

Иммобилизация - создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. Может быть временной, например, на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например, для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п.

Транспортная иммобилизация является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях. Ее следует проводить на месте происшествия с целью предохранения поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной.

Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к увеличению смещения костных отломков, повреждению нервов и сосудов, расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции, при тяжелых ожогах (особенно конечностей) способствует менее тяжелому их течению в дальнейшем. Транспортная иммобилизация занимает одно из ведущих мест в профилактике такого грозного осложнения тяжелых повреждений, как травматический шок.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела. Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой.



Иммобилизация при помощи подручных средств:
а, б - при переломе позвоночника;
в, г - иммобилизация бедра;
д - предплечья;
е - ключицы;
ж - голени.

Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование. Существует множество различных стандартных транспортных шин, которые обычно накладывают медицинские работники, например службы скорой помощи. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов.

Очень важно провести транспортную иммобилизацию как можно раньше. Шину накладывают поверх одежды. Желательно обернуть ее ватой или какой-нибудь мягкой тканью, особенно в области костных выступов (лодыжки, мыщелки и т.п.), где давление, оказываемое шиной, может обусловить возникновение потертости и пролежня.

При наличии раны, например в случаях открытого перелома конечности, одежду лучше разрезать (можно по швам, но таким образом, чтобы вся рана стала хорошо доступна). Затем на рану накладывают стерильную повязку и лишь после этого осуществляют иммобилизацию (фиксирующие шину ремни или бинты не должны сильно давить на раневую поверхность).

При сильном кровотечении из раны, когда есть необходимость в применении жгута кровоостанавливающего, его накладывают до шинирования и не прикрывают повязкой. Не следует отдельными турами бинта (или его заменителя) сильно перетягивать конечность для "лучшей" фиксации шины, т.к. это может вызвать нарушение кровообращения или повреждение нервов. Если после наложения транспортной шины замечено, что все же произошла перетяжка, ее необходимо рассечь или заменить, наложив шину вновь. В зимнее время или в холодную погоду, особенно при длительной транспортировке, после шинирования поврежденную часть тела тепло укутывают.

При наложении импровизированных шин необходимо помнить, что должны быть фиксированы не менее двух суставов, расположенных выше и ниже поврежденного участка тела. При плохом прилегании или недостаточной фиксации шины она не фиксирует поврежденное место, сползает и может вызывать дополнительную травматизацию.

**Правила эвакуации и транспортировки пострадавших**

Правильность транспортировки пострадавшего играет важную роль в оказании первой медицинской помощи. При необходимости (при невозможности быстрого прибытия бригады скорой помощи) сотрудник, участвующий в ликвидации последствий ДТП, должен организовать доставку пострадавшего в соответствии с заранее отработанным маршрутом. Таким образом, спасатель, обеспечивая госпитализацию попутным транспортом, должен объяснить сопровождающим лицам, в каком положении должен находиться пострадавший.

**1. Эвакуация пострадавшего одним спасателем.**

Может возникнуть ситуация, когда эвакуировать пострадавших придётся одному из спасателей. Тогда, после того как один из пострадавших будет в безопасном месте, ему следует вернуться за другим, предварительно определив степень угрозы для своей жизни. При извлечении из автомобиля пострадавших от ДТП необходимо использовать специальные приёмы, позволяющие предотвратить вторичные повреждения. Прежде всего, это приём Раутека, заключающийся в захвате пострадавшего за предплечье обеими руками спасателя. Такой прием помогает зафиксировать положение тела пострадавшего при его перемещении.

Модификацией данного приёма является фиксация одного предплечья пострадавшего, когда одна рука спасателя фиксирует предплечье, а вторая фиксирует голову для стабилизации шеи при подозрении на повреждение шейных позвонков.

**2. Эвакуация двумя спасателями.**

В экстренной ситуации эвакуировать с места происшествия пострадавшего на небольшие расстояния можно следующим образом: встать позади него, обхватить его предплечья скрещенными на груди пострадавшего руками и, продвигаясь спиной вперед, таким образом перемещать пострадавшего.

*- Эвакуация на скрещенных руках.*

Если есть возможность эвакуировать пострадавшего вдвоём, то для этой цели может использоваться метод переноски пострадавшего на скрещенных руках. Пострадавший усаживается на "замок" из рук спасателей.

*- Эвакуация на скрещенных руках с поддержкой.*

В случаях, когда пострадавшему требуется поддержка, "замок" делают из трёх рук, а один из спасателей свободной рукой поддерживает пострадавшего за плечи.

*- Нидерландский мост.*

Эвакуация пострадавшего с травмами позвоночника осуществляется в положении лёжа на спине на жёстком твёрдом основании (щит, жёсткие носилки и т.д.). Если щита нет, для экстренной эвакуации пострадавшего с места происшествия применяется так называемый "нидерландский мост", суть которого состоит в том, чтобы все части тела (голова, шея, грудь, живот, конечности) находились строго в горизонтальной плоскости. Это достигается слаженной работой лиц, оказывающих помощь. Особо важная роль принадлежит спасателю, стоящему у головы, так как именно он координирует работу всей команды.

**3. Полусидячее положение.**

Полусидячее положение придаётся пострадавшему с затруднённым дыханием. При повреждениях грудной клетки пострадавший должен полусидеть с наклоном в повреждённую сторону. Такое положение тела облегчает функцию лёгкого на здоровой стороне.

**4. Положение** с **приподнятыми ногами.**

Угрожающим жизни состоянием при травматических повреждениях является шок. Одним из противошоковых мероприятий является придание пострадавшему горизонтального положения тела с приподнятыми ногами. Для этого необходимо поднять нижние конечности пострадавшего на высоту 20 - 30 сантиметров от пола, подложив под них валик из свёрнутой одежды.

**5. Положение "лягушки"**

Одним из тяжёлых поражений костного скелета является перелом костей таза. Эта травма в большинстве случаев сопровождается шоком из-за массивной кровопотери и выраженного болевого синдрома. Кроме того, движения пострадавшего с такой травмой могут привести к смещению костей и повреждению органов таза костными отломками. В связи с этим, пострадавший с такими переломами должен транспортироваться только ***в*** определённой позе, так называемом "положении лягушки". Транспортировка такого больного осуществляется лёжа на спине на жёстком твёрдом основании (щит, пол автомобиля, жёсткие носилки и тому подобное). Для придания положения "лягушки" ноги пострадавшего необходимо согнуть в коленных суставах, развести их в стороны и подложить под колени матерчатый валик (свёрнутую одежду).

**6. Положение на спине при травме позвоночника.**

Транспортировка пострадавшего с травмами позвоночника осуществляется лёжа на спине на жёстком твёрдом основании (щит, жёсткие носилки и тому подобное) с подложенным под поясницу небольшим валиком. Допустимо производить транспортировку лёжа на животе.