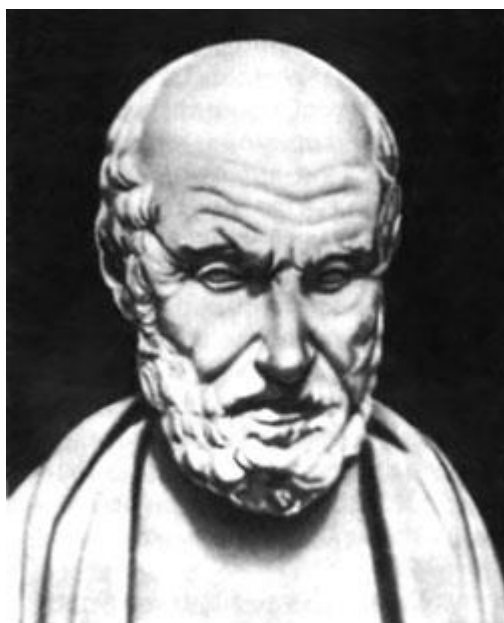


## Полный курс подготовки к теоретическому экзамену в ГИБДД

### Тема 27. Первая помощь пострадавшим.

Я, конечно, никакой не доктор, и в автошколе «Аррис», где я работаю преподавателем, этот курс читает профессиональный врач с огромным опытом работы. Поэтому всё, что я могу сделать, это попытаться проиллюстрировать задачи ГИБДД и дать к ним свой комментарий, поначитавшись всего, что только можно найти на эту тему в Интернете. Итак, представьте, что вы стали свидетелем ДТП, есть пострадавшие, и надо не теряя времени вызвать «Скорую помощь». Но пока она приедет, преступно смотреть на страдания людей и ничего не делать.

И тут, как говорил Гиппократ, **главное - не навредить!**



**Гиппократ**  
Примерно 460 - 377 годы до нашей эры.

И вот что ещё говорил Гиппократ, и мне представляется правильным привести здесь эти его слова полностью:

"Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство:

- считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним достоинствами и в случае надобности помогать ему в его нуждах;

- его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора;

- наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла;

- точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни

вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами;

- что бы при лечении, а также и без лечения, я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной".

Согласитесь, сильно сказано. И хотя мы с вами не врачи, но что такое **«не навреди»** и что такое **«врачебная этика»**, и что такое **«врачебная тайна»**, я думаю, каждому понятно.

А теперь о том, что вас может ждать и в жизни, и на экзамене ГИБДД.

Любая первая помощь пострадавшим в наше время предполагает, что вы как можно быстрее дозвонитесь до «Скорой помощи». Только делать это надо не сумбурно, к разговору с диспетчером нужно подготовиться. И кому-то из вас на экзамене в ГИБДД обязательно достанется такой вопрос: **«Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой помощи» при ДТП?»**



Для того чтобы «Скорая помощь» приехала как можно быстрее, приготовьтесь дать диспетчеру чёткие и ясные ответы на следующие вопросы:



**1. Точное место совершенного ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП).**



**2. Кроме того, диспетчеру нужно понимать, сколько машин «Скорой помощи» необходимо отправить. А для этого ему нужно знать **точное количество пострадавших, их пол и примерный возраст** (ребенок, подросток, взрослый, молодой, среднего возраста, пожилой).**



**3. А для определения специализации бригады «Скорой помощи» диспетчеру необходима ещё и **информация о наличии у пострадавших сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм.****

**То есть не следует сразу хвататься за телефон.**



Не теряя времени, надо осмотреть потерпевших, понять, сколько их, какого они пола, оценить приблизительный возраст и в каком они состоянии (в сознании, без сознания, подают ли хоть какие-нибудь признаки жизни, есть ли у кого-нибудь сильное кровотечение, переломы или другие травмы). В противном случае вы только будете бестолково сердиться на диспетчера, задающего, по вашему мнению, какие-то глупые вопросы.

**И обязательно дождитесь сообщения диспетчера о том, что вызов принят!**

Ну, хорошо, до «Скорой» дозвонились, но дальше-то что? Что делать с пострадавшими пока приедет Скорая помощь?

И такой вопрос вам зададут на экзамене. А точнее зададут два вопроса:

**1. Каковы первоначальные действия при оказании первой помощи в случае ранения, полученного в результате ДТП?**

**2. В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля?**



В состав автомобильной аптечки входят специальные бактерицидные салфетки, а для сравнительно небольших ран – бактерицидный пластырь. Это новое поколение перевязочных средств, обладающее антимикробным и противовоспалительным действием и не требующее предварительной обработки раневой поверхности.

Так что спасибо создателям бактерицидных салфеток.

Пока приедет «Скорая помощь», можно, не обрабатывая раны, наложить стерильную салфетку, зафиксировав её пластырем или бинтом.



И ещё в состав аптечки входят медицинские перчатки. И их надо надеть в первую очередь, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися от пострадавшего через кровь.



В автомобиле пострадавший человек. Нужно ему помочь.

**Если нет прямой опасности для жизни – не извлекайте человека из машины.**

Все виды помощи, **кроме реанимации**, можно оказать пострадавшему в автомобиле.

А неумелое извлечение и перенос пострадавших может привести к серьезным осложнениям - усилению кровотечения, смещению отломков костей и болевому шоку.

Поэтому доставать пострадавшего необходимо, только **при высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля.**

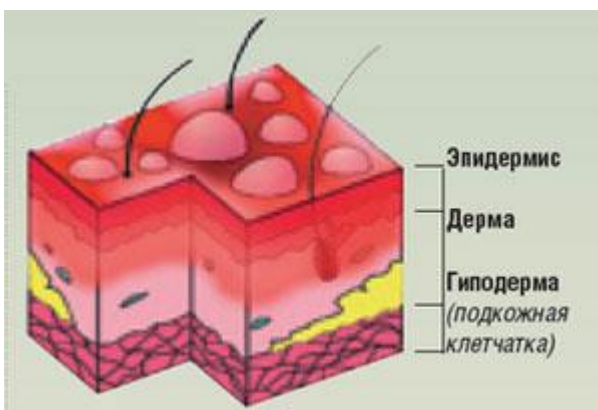
И действительно, в большинстве случаев перевязать человека или даже наложить жгут выше места ранения, очень даже можно прямо в автомобиле. Если есть подозрение на переломы, накладывать какие-либо шины в тесноте салона будет весьма затруднительно, а к нижним конечностям так и вообще невозможно. Но и в этом случае медики считают, что лучше дождаться их приезда. А пока единственное, что нужно сделать – это остановить кровотечение, если оно есть.



Вот тот случай, когда пострадавших нужно, не раздумывая, извлекать из салона. И по этому поводу в сборнике ГИБДД тоже есть вопрос: **«Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)»?**

Если кожа только лишь покраснела - это ожог первой степени, и тогда порой достаточно просто охладить поражённую поверхность под прохладной проточной водой, не менее 15-20 минут.

**Но только в том случае, если не нарушена целостность кожного покрова!**



Если на коже образовались пузыри – это уже, как минимум, ожог второй степени. То есть помимо эпидермиса, воздействию высокой температуры подверглась и сама дерма (собственно кожа).

Необходимо понимать, что в этом случае нельзя применять масляные мази и другие жиросодержащие продукты. Очень распространено заблуждение, что ожог надо смазать чем-то жирным — например, сметаной или растительным маслом. Подобное недопустимо, такое действие только усугубит тяжесть поражения, а персоналу в больнице придётся удалять масляную плёнку, причиняя дополнительные страдания больному.

Не рекомендуется самостоятельно удалять с пострадавшего фрагменты сгоревшей одежды (данная манипуляция может

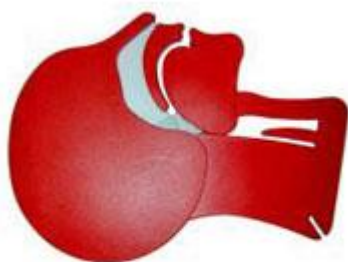
привести к отслоению больших участков кожи, кровотечению, а впоследствии и к инфицированию раны).

Не располагая навыками и необходимым оснащением, не следует проводить первичную обработку раны самостоятельно. Без обезболивания этот процесс причинит дополнительные страдания больному и может привести к шоку или усугубить его. Также, при обработке раны неизбежно возникнет кровотечение и возрастёт риск инфицирования, если обработка проводится в полевых условиях.

Так что, не будучи врачом и находясь в полевых условиях в ожидании «Скорой помощи», ваша задача - **Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут. Ожоговые пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, место ожога накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.**

И ещё один момент! Конечно же, человека надо извлекать из автомобиля, если требуется немедленная реанимация, то есть, если в результате осмотра выяснилось, что у него нет признаков жизни (не похоже, что он вообще дышит). А когда вы последний раз проверяли наличие дыхания у человека? Вот то-то и оно.

Дело ещё и в том, что у человека, потерявшего сознание, язык западает в гортань и перекрывает поступление воздуха в дыхательные пути. Поэтому для определения наличия дыхания **необходимо сначала восстановить проходимость дыхательных путей пострадавшего.**



Вот так дыхательные пути закрыты



Вот так дыхательные пути открыты



Для того чтобы восстановить проходимость дыхательных путей, следует положить одну руку на лоб пострадавшего, а двумя пальцами другой поднять подбородок и запрокинуть голову.

Теперь можно наклонившись к лицу пострадавшего в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух щекой, установить наличие или отсутствие движения грудной клетки.



Если пострадавший дышит и пульс есть, значит, человек жив, и первую помощь можно оказывать прямо в автомобиле.



Однако если **нет пульса на сонной артерии и нет признаков дыхания**, тогда незамедлительно надо приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

И времени у нас немного – **максимум четыре минуты с момента остановки сердца.**



Здесь мне вспомнился фильм о Володе Высоцком.

И там (если верить авторам фильма) поэт ожил после 8 (восьми!) минут остановки сердца. И ещё целый год жил и пел.

В кино врачом Высоцкого был Панин (там все предпринимали отчаянные попытки оживить Володю, но профессиональным врачом в фильме был только Панин).

Я не помню, в какой последовательности он это делал, но знаю, что до недавнего времени считалось правильным сначала освободить дыхательные пути, а уже потом всё остальное (какой смысл заставлять биться сердце, если человек не может дышать).

### Однако сегодня мнение врачей изменилось!



Согласно рекомендации Американской Ассоциации Сердечных Заболеваний правильно проводимый непрямой массаж сердца обеспечивает мозг минимально необходимым количеством кислорода.

### А спасение мозга в любой ситуации является наиважнейшим.

Поэтому и в России с 2011 г изменен порядок проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Если раньше СЛР принято было начинать с очищения ротовой полости от слизи и грязи, то теперь считается правильным **сразу же начать непрямой массаж сердца с последующей искусственной вентиляцией легких, а именно:**

**30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».**



Тут я должен признаться – всю жизнь считал, что сердце расположено слева. Но вот в Интернете пишут, что сердце человека располагается в середине грудной клетки. И даже уточняют координаты - **за грудиной, на 2 пальца выше ее мечевидного отростка.**

При остановке сердца кровообращение можно восстановить, нажимая на грудную клетку. При этом сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, а кровь выталкивается из сердца в сосуды. Ритмичные нажатия имитируют сердечные сокращения и восстанавливают кровоток (в том числе и к головному мозгу).

Пострадавшего необходимо уложить на спину, на твёрдую поверхность, спасатель располагается сбоку (слева или справа), руки прямые.



**Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в «замок». Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны производиться без резких движений.**

И после этого уже только реанимация. Ничего другого, только безостановочная реанимация, а именно:

**30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».**

Что касается искусственной вентиляции лёгких методом «Рот ко рту», то об этом хочется поговорить отдельно. Во всех языках идиома «вдохнуть жизнь в кого-либо» свидетельствует о многовековом опыте такой реанимации. По всей вероятности подобным образом поступил и пророк Елисей, чтобы оживить умершего мальчика: «И поднялся и лег над ребенком, и приложил свои уста к его устам, и свои глаза к его глазам, и свои ладони к его ладоням, и простерся на нем, и открыл ребенок глаза свои».

В то же время сегодняшняя статистика происшествий свидетельствует: «Неподготовленный очевидец производит только непрямой массаж сердца до прибытия медиков». Прилагать свои уста к его устам мало кто отваживается. И это понятно. Во-первых, не каждому удаётся преодолеть чувство брезгливости, а, во-вторых, можно элементарно заразиться чем-нибудь от потерпевшего (а вдруг он болен туберкулёзом).

Более того, и прибывшие на место происшествия врачи сегодня тоже не практикуют метод «Рот ко рту». В стандартный комплект реанимобиля должен входить, так называемый, мешок Амбу (устройство для искусственной вентиляции лёгких). Такое устройство, по сравнению с искусственным дыханием «рот в рот», является не только гигиеничным, но и более эффективным (за счёт отсутствия углекислого газа в воздухе, попадающем в лёгкие пациента).



Однако «Скорая помощь», какой бы она не была скорой, мгновенно не придет. А человек на ваших глазах умирает. И если вы всё же решились, тогда необязательно входить в прямой контакт с губами пострадавшего. Для этого достаточно постелить марлевую салфетку (она есть в каждой автомобильной аптечке). Это, во-первых. А, во-вторых, надо же знать, как это делается.

Что здесь важно - одной рукой разжимаем губы пострадавшего, а другой рукой зажимаем ему нос (иначе вдыхаемый воздух будет выходить через нос, не попадая в лёгкие).

Теперь набирайте побольше воздуха и вдыхайте его в пострадавшего. Если всё сделать правильно, должна заметно приподняться его грудная клетка.

**Итак, мы определились – пострадавших извлекаем из машины только в случаях, когда это действительно необходимо.**

**То есть либо велика вероятность, что автомобиль может опрокинуться, взорваться, загореться (разлит бензин), либо уже горит, либо пострадавшему требуется срочная сердечно-лёгочная реанимация.**



Но пострадавшие и сами любят выбираться из автомобиля. При этом в первые минуты после травмы пострадавший заметно возбуждён, уверяет, что всё окей, отказывается от госпитализации и, вообще, он сейчас пойдёт домой. И если его отпустить, он действительно пойдёт. Только уйдёт недалеко. Через 5-10 минут эректильная фаза шока закончится и начнётся совсем другая фаза – резкий упадок сил. А при тяжелых повреждениях может наступить быстрая смерть.

Спасить пострадавшего может только квалифицированный врач. Поэтому, первым делом надо вызвать «Скорую помощь», а пока она едет, ваша задача – никуда не отпускать пострадавшего, а затем уложить пострадавшего, укрыть, контролировать дыхание и пульс.

И потом на дорогах страдают не только водители и пассажиры, но и пешеходы. И уж они-то точно находятся не в автомобиле. И им тоже надо оказать помощь до приезда «Скорой». И по этому поводу на экзамене в ГИБДД вам зададут бездну вопросов. Например, такой: **«Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании первой помощи?»**



В подавляющем большинстве случаев люди не знают, что делать в такой ситуации – автомобиль сбил пешехода, человек лежит без сознания, но никаких видимых повреждений. Раз нет наружных повреждений, но пострадавший без сознания, значит, есть повреждения внутренних органов.

А у человека в бессознательном состоянии западает язык в гортань и перекрывает дыхательные пути. А если есть сотрясение мозга, будет рвота. А если повреждены легкие, во рту может появиться кровь. Сейчас его первым делом нужно повернуть на бок, причем придать устойчивое боковое положение, чтобы он не задохнулся.

**И не пытайтесь его поить или давать какие-либо лекарства. Глотательный рефлекс у него сейчас отсутствует! Поэтому вода и таблетки в желудок не попадут! А вот в дыхательные пути попасть очень даже могут. И это, как вы понимаете, не есть хорошо.**



Если сердце бьётся (есть пульс на сонной артерии), но пострадавший без сознания, необходимо дождаться приезда «Скорой помощи». При этом пострадавшему надо придать так называемое «восстановительное» положение – **положите его на бок, так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.**

**Примечание.** В предыдущей редакции этот вопрос звучал так: **«Разрешено ли давать пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, лекарственные средства?»**

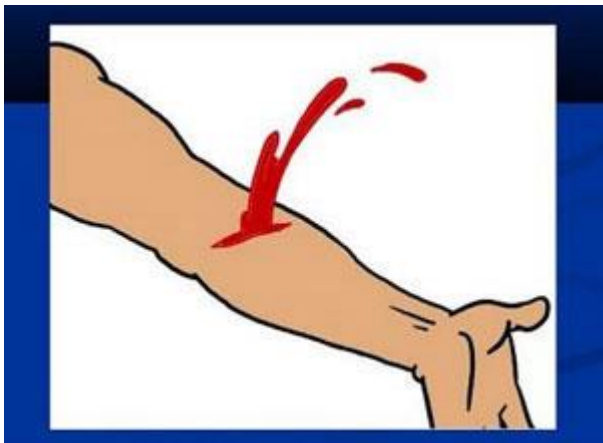
И тогда ответ был понятен. Глотательный рефлекс у него сейчас отсутствует, поэтому вода и таблетки в желудок не попадут!

В редакции от 1-го сентября 2016 года слова **«находящемуся в бессознательном состоянии»** выпали, но правильный ответ авторы Билетов оставили прежний – **«Запрещено»**.



Совсем другое дело, если наблюдается сильное кровотечение. Следует знать, что средний объем крови человека - 4,5 литра. Потеря 1/3 объема крови за короткое время обычно приводит к гибели.

Следует также знать, что кровотечение может быть артериальным и венозным. Артерии — это сосуды, по которым кровь идет от сердца. По венам кровь возвращается в сердце. Артерии расположены глубоко в тканях, за исключением запястья, подъема стопы, виска и шеи. В любом из этих мест прощупывается пульс, по которому врач может получить представление о состоянии артерий. Вены располагаются ближе к поверхности кожи; кровь в них темнее и течет более ровно.



При ранении артерии **кровь ярко-алого цвета вытекает из раны пульсирующей или фонтанирующей струей.**



При оказании первой помощи **вначале артерия прижимается пальцами.**



После чего в точках прижатия выше раны, **максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута.**

Но почему при этом обязательно требуется зафиксировать время наложения жгута? То есть непосредственно к жгуту надо прикрепить записку с указанием времени наложения жгута.

Более того, профессиональные врачи считают, что лучше написать время наложения жгута прямо на самом жгуте или даже на теле пострадавшего (они боятся, что записка может затеряться, размокнуть и т.д.).

Тут дело вот в чём. В отсутствие кровотока во всех нижележащих тканях могут произойти необратимые губительные изменения. А зимой к тому же, если приличный минус, нижняя часть конечности может просто замёрзнуть.



**Поэтому зимой максимум через полчаса, а летом максимум через час, необходимо секунд на 10-20 ослабить жгут, чтобы частично восстановить кровоснабжение нижней части конечности** (во время ослабления жгута место ранения артерии придётся прижимать пальцами или «пяткой» ладони).

А благодаря такой записке прибывшие врачи будут ясно представлять картину происходящего.



Если повреждена вена, тогда жгут накладывать не надо.

Понять, что повреждена не артерия, а вена можно по цвету крови – венозная кровь темно-вишневого цвета (в отличие от ярко-алой артериальной).

**При этом само кровотечение медленное, и чтобы его остановить, достаточно наложить давящую повязку на место ранения.**

Вместе с веной могут пострадать и некрупные артерии, но общего подхода это не меняет - **достаточно наложить давящую повязку на место ранения.**

**Ну, и конечно, если дело происходит зимой, пострадавшего нужно согреть.**

Только не вздумайте давать ему алкоголь, в результате у него быстро остынет кожный покров. Применяйте самые обычные способы - **Утеплить пораженные участки тела и обездвижить их, укутать пострадавшего теплой одеждой или пледом, дать теплое питье, переместить в теплое помещение.**

**Ещё одна часто встречающаяся травма – переломы.**



При закрытых переломах основная задача спасателя – обездвижить место перелома, то есть наложить шины.

Но шины, я полагаю, никто с собой не возит, а на месте происшествия не всегда удастся найти что-нибудь подходящее.

В этом случае у спасателя выбор невелик.



**Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.**



**Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке.**



**При этом лучше не только подвесить её, но ещё и прибинтовать к туловищу. Хотя бы вот так, как это делают школьники на уроках ОБЖ.**

**Следует знать и о таком понятии, как «поза лягушки».**



Такую позу непроизвольно занимают пострадавшие с переломом шейки бедра, костей таза, переломом позвоночника, сопровождающиеся повреждением внутренних органов малого таза и внутренним кровотечением.



**В этом случае позу менять не надо, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложите под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложите холод.**

**Ну, и конечно же, во всех ДТП, как правило, страдает голова.**



Очень часто ранение волосистой части головы сопровождается кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия.

**Поэтому в любом случае (сильное кровотечение или слабое) к ране головы необходимо приложить давящую повязку из стерильного бинта.**

Необходимо знать, что ушиб головы это почти всегда сотрясение головного мозга.



А сотрясение головного мозга почти всегда сопровождается тошнотой и рвотой. Поэтому, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути пострадавшего, его необходимо уложить на бок с согнутыми в коленях ногами. Если есть возможность раздобыть что-нибудь холодное, приложите его к голове. Это существенно замедлит развитие отека мозга.

К числу наиболее тяжелых травм относятся повреждения позвоночника.



Даже небольшое смещение позвонков может вызвать разрыв спинного мозга! Поэтому пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника **необходимо очень бережно уложить на ровную твердую поверхность и до приезда «Скорой помощи» вообще никак не перемещать.**

И, наконец, ещё одна часто встречающаяся проблема - инородные тела в гортани, затрудняющие дыхание и требующие немедленного извлечения.



Порой для этого достаточно наклонить туловище пострадавшего вперед и ладонью не сильно, но резко 2-3 раза ударить его между лопатками.



Но если это не помогло, необходимо использовать более эффективный метод:

**Встать сзади, обхватить пострадавшего обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота сцепленными руками в направлении внутрь и вверх.**

Следует помнить о том, что тотчас после того, как инородное тело покинет гортань, рефлекторно последует глубокий вдох, при котором инородное тело, если оно осталось во рту, может вновь попасть в гортань. Поэтому инородное тело должно быть немедленно извлечено.