

Муниципальное общеобразовательное учреждение  
«Ревякинская средняя школа»  
Ясногорского района Тульской области



УТВЕРЖДАЮ  
(приказ от 01.09.2015 № 58 / 20)  
Директор МОУ «Ревякинская  
средняя школа»:  
Ю.В. Истратова

**Инструкция для водителя и сопровождающих  
муниципального общеобразовательного учреждения  
«Ревякинская средняя школа»  
Ясногорского района Тульской области  
по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим  
при дорожно-транспортном происшествии**

При дорожно-транспортном происшествии могут возникнуть различные по характеру тяжести травмы.

Первая медицинская помощь, оказанная правильно и своевременно на месте происшествия, может иметь самое существенное значение для судьбы пострадавшего. Это тем более важно, что многие дорожно-транспортные происшествия возникают на дорогах в значительном отдалении от населенных пунктов и медицинских учреждений.

Для правильного оказания само- и взаимопомощи необходимы определенная подготовка и навыки, а также наличие набора перевязочных материалов и медикаментов.

**I. Обработка раны.**

При повреждении кожи и глуболежащих тканей, необходимо обработать края раны и наложить повязку.

1. Рану не промывать, инородные тела из раны не извлекать.

Кожу по краям раны протереть стерильным материалом, производя движения от раненой поверхности к неповрежденной коже.

2. Такими же движениями смазать кожу вокруг раны йодом, рану йодом не заливать.

3. Рану закрыть стерильным материалом, не прикасаясь руками к части материала, прилежащей к ране. Наложить повязку.

**II. Остановка кровотечения из раны.**

А. Артериальное кровотечение (кровь ярко-алого цвета, брызжет пульсирующей струей).

1. Принять меры к остановке кровотечения давящей повязкой.

Для этого на рану кладется стерильный материал, поверх этого материала кладется туго свернутый валиком бинт или кусочек поролон, или губчатой резины, производится тугое бинтование.

2. Если тугая повязка не помогает, накладывается резиновый жгут выше места повреждения сосуда. При отсутствии жгута накладывается закрутка из

ремня, платка и т.д., которая затягивается и закрепляется с помощью палочки.

Жгут лучше накладывать на одежду или мягкую прокладку без складок. Жгут можно держать не более 1,5—2 часа.

3. При очень сильном кровотечении надо сразу придавить сосуд выше места кровотечения пальцами к кости. Это даст время сориентироваться и выбрать способ остановки кровотечения. Сосуд следует прижимать к кости большим пальцем, либо четырьмя остальными пальцами так, чтобы они легли вдоль артерии.

4. При расположении кровоточащего сосуда в таком месте, где невозможно наложение жгута (подмышечная область, паховая область, можно произвести остановку кровотечения путем резкого сгибания конечности в ближайших суставах и сдавливания таким образом сосуда. Конечность должна быть фиксирована при данном положении повязкой из косынки или другого прочного материала.

Б. Венозное и капиллярное кровотечение (струится темно-красная или сочится красная кровь).

Накладывается стерильная давящая повязка.

### **III. Ушибы.**

Признаки: припухлость, кровоподтек и боль, возможно некоторое ограничение движений. Помощь — покой, холод.

### **IV. Растяжение.**

Признаки: отек, кровоподтек и сильные боли в области сустава, ограничение активных движений в суставе.

Помощь: покой, холод. Накладывается мягкая фиксирующая повязка на голеностопный, коленный, локтевой суставы (8-образная).

### **V. Вывих.**

При вывихе происходит смещение суставных поверхностей, часто с разрывом суставной сумки. Признаки: изменение формы сустава (длины конечности), резкая болезненность, особенно при попытках движений. Активные, пассивные движения в суставе практически невозможны. Помощь: создание полной неподвижности в суставах, как и при переломе (см. ниже). Не следует пытаться вправить вывих!

### **VI. Перелом.**

При переломе происходит нарушение целостности кости. Обломки кости могут оставаться на месте (переломы без смещения) или смещаться. Переломы без повреждения кожи — закрытые. При повреждении кожи под местом перелома — открытые переломы.

Основные признаки перелома: резкая боль, припухлость, кровоподтеки. Нарушение движения в конечности при переломах со смещением — деформация конечностей. Возможно появление хруста в месте перелома, ненормальной подвижности, но специально эти признаки выявлять не следует.

Ряд признаков перелома сходные с признаками ушиба и растяжения. При малейшем подозрении на перелом, помощь должна быть такой же, как при явном переломе. Перелом не вправлять!

#### 1. Помощь при переломе конечности.

При открытом переломе, костные отломки не трогать, наложить стерильную повязку (см. раздел «Раны»). Главное — обеспечение полной неподвижности поврежденных костей. Для этого к пострадавшей конечности прикрепляется с помощью бинта, косынки или других подручных средств, специальная транспортная шина, доска, лыжа, палка, металлическая пластинка и т. п. Шина или подручное средство должны быть наложены таким образом, чтобы захватить суставы, находящиеся выше и ниже места перелома. Сломанная конечность может быть фиксирована к здоровой конечности (нога) или туловищу (рука).

2. Помощь при переломах ключицы, лопатки. Подвесить руку на косынку, то же следует после фиксации перелома кисти, предплечья.

3. Помощь при переломах таза и позвоночника. Основные признаки: боли в области таза, позвоночника, нередко ограничение движений в конечностях. Опасность при неоказании помощи: повреждение внутренних органов, шок, повреждение спинного мозга.

Основная помощь: уложить пострадавшего в горизонтальное положение на спину, на твердую гладкую поверхность. При болях в шейном отделе позвоночника — закрепить голову и шею путем обкладывания их по бокам какими-либо мягкими предметами. При перекладывании пострадавшего — фиксировать голову и шею.

#### **VII. Перелом челюсти.**

Признаки: сильная боль, припухлость, возможность кровотечения изо рта или носа. Помощь: пращевидная повязка, идущая через подбородок и прижимающая нижнюю челюсть к верхней. При потере сознания пострадавшего — положение на боку.

#### **VIII. Черепно-мозговые травмы.**

К ним относятся сотрясение и ушиб мозга, перелом костей черепа.

1. Признаки сотрясения мозга: кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, тошнота, общая слабость.

Первая помощь: лежачее положение, транспортировка в лежачем положении. При ушибе мозга возможна длительная потеря сознания, рвота и состояние потери сознания с попаданием рвотных масс в дыхательные пути, западание языка, что затрудняет дыхание. Помощь для предотвращения попадания в дыхательные пути рвотных масс, а также крови и уменьшения западания языка (при отсутствии перелома таза): больного следует уложить на бок, подложив под голову что-нибудь таким образом, чтобы голова не свешивалась, но и не была приподнята (см. ниже раздел «Нарушение дыхания»).

2. Перелом черепа может по своим признакам не отличаться от сотрясения и ушиба мозга, но в ряде случаев проявляется наличием раны в области перелома, незначительным или обильным истечением крови или прозрачной

жидкости из носа, рта или уха. Помощь та же, что и при ушибе мозга: на рану наложить стерильную повязку.

### **IX. Состояния, непосредственно угрожающие жизни.**

1. Шок. Возникает при тяжелых повреждениях, сопровождающихся сильным болевым раздражением.

Предупреждение: исключение повторных болевых раздражителей вследствие переключивания, движений в сломанных конечностях и т.п., прочная фиксация перелома. Помощь: создать покой, дать пострадавшему анальгин или пирамидон, при холодной погоде — согревание пострадавшего.

2. Нарушение дыхания. Может быть вследствие западания языка, закупорки дыхательных путей инородными телами, рвотными массами, кровью, слизью, водой, а также вследствие остановки дыхания. Признаки остановки дыхания: отсутствие видимых дыхательных движений, пострадавший может синеть или бледнеть.

Помощь при закупорке дыхательных путей: марлей или чистой тряпочкой, намотанной на палец, или инструментом очистить рот и более глубокие отделы глотки от инородных тел, повернуть голову или всего пострадавшего на бок. При западании языка можно ввести плотную резиновую трубку диаметром 1—1,5 см и специальный воздуховод по пальцу за корень языка на 1—2 см.

#### **ВНИМАНИЕ:**

— при очистке рта и введении трубки с помощью пальца контролировать положение языка, чтобы не протолкнуть его в глубину;

— при очистке рта и глотки следить за тем, чтобы не оставить в глотке тряпочку или марлю.

Помощь при остановке дыхания. Производится искусственное дыхание «рот в рот» или через вышеуказанную трубку. При проведении искусственного дыхания нос пострадавшего следует зажать. Искусственное дыхание у детей проводится сразу через нос и рот. С гигиеническими целями можно на рот пострадавшего положить марлевую салфетку.

Техника искусственного дыхания «рот в рот» или через дыхательную трубку. Проводящий искусственное дыхание после достаточно глубокого вдоха прижимает свой рот ко рту пострадавшего или берет в рот дыхательную трубку и делает энергичный выдох. При этом надо следить, чтобы воздух не выходил изо рта пострадавшего. Выход происходит самостоятельно, частота искусственного дыхания 14—18 раз в минуту.

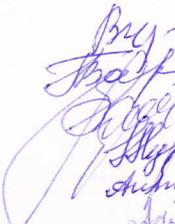
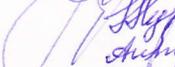
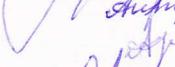
3. Остановка сердца. Признаки: исчезновение пульса, бледность кожных покровов, одновременно остановка дыхания. Помощь — непрямой массаж сердца. Пострадавшего укладывают на спину, на твердую поверхность, удобнее — на высоте обеденного стола. Оказывающий помощь становится слева, кладет левую ладонь на нижний конец грудины и с силой сдавливает грудную клетку строго вертикально, дополнительно нажимая на левую руку правой. Подобные сдавливания производятся 60 раз в минуту, грудная клетка

сдавливается на 3—4 см. Одновременно производится искусственное дыхание. Если помощь оказывается одним человеком, то на каждые 4—5 сдавливаний производится 1 вдох.

При эффективности этого мероприятия появляется пульс, уменьшается бледность, суживаются зрачки и, наконец, восстанавливается самостоятельная деятельность сердца.

Это мероприятие особенно важно при электротравме, случаях, если пострадавший тонул.

С локальным нормативным актом ознакомлены:

 Веденева Надежда Николаевна  
 Барникова Валентина Алексеевна.  
 Веденкина Валентина Алексеевна  
 Авдеева Татьяна Лаврентьевна  
 Антонова Ольга Анатольевна  
 Аристархова Людмила Ивановна  
 Архиреев Николай Михайлович  
 Бывших Раиса Ивановна  
 Григорова Галина Михайловна  
 Киреева Людмила Юрьевна  
 Конушкина Лидия Владимировна  
 Кузина Галина Николаевна  
 Кузина Наталья Вячеславовна  
 Кузнецова Наталья Геннадиевна  
 Наумова Инна Николаевна  
 Рослова Людмила Николаевна  
 Рыженкова Лариса Алексеевна  
 Федотова Мария Николаевна  
 Харитоновна Валентина Александровна

Прошнуровано, пронумеровано \_\_\_\_\_ листа(ов).  
5 (пять)

Директор МОУ «Ревякинская средняя школа»: Кедров Ю.В. Истрагова

