ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВАМАТИЗМ

Дорожно-транспортный травматизм за последнее десятилетия стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны перживают 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 наности существенный ущерб экономике.

Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависти 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 привышении 10 минут человека спасти не удается.

Во Франции 60% жертв ДТП погибат в течении первых 100 минут. В СНГ из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают 23% пострадавших.

По даннвм Московского городсткого научно-исследовательского института сеорой помощи имени Склифосовского примерно у 17% ДТП причиной смерти были кровотечение, асфиксия (удшье) и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которя 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:

превый--на месте ДТП. Он включает самопомощь и взаимопомощь лицам, оказавшимся на метсе проишествия, а также помощь вызванных медицинских работников;

вотрой--при траспортировке пострадавших в лечебное учереждение;

третий--в лечебном учереждении.

Предусомтрен также поряжок выделения и закрепления лечебно-профилактических учереждений за участками автомобильных дорого и установка на них соответсвующих дорожных знаков, которые обозначают блихайшее лечебно-профилактическое учреждение. Утверждено также положение о поряжке 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 учереждения и утверждают местные органы здравоохранения. Автомобили, принадлежащие врачам, могут балть обозначены спеуциальнвм опознавательным знаком только с их согласия. Врачу при этом выдают удостоверение и разрешение на првао использования любого транспортного средства в случаях, угрожающих жизни больного или пострадавшего.

Для оказания первой медицинской помощи в дороге предусмотренно 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 амиака 10% (нашатырный спирт) примеяют как раздражающее кожу и отвлекающее средство для вдыхания пр обмороке, угаре;

-раствор йода, спиртовый 5% (настойка йода) применяют наружно как антисептическое средство;

-жгут кровоостанавливающий используют для временной остановки кровотечения из артерий конечностей;

-лейкопластырь бактерицидный применяют дл лечения ссадин, порезов и небольших ран после ожегов.

ИЗВЛЕЧЕНИ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ, ОЦЕНКА ЕГО СОСТОЯНИЯ.

Первую помощь при автомобильных травамах 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 автомобиля или освобождение его тела. Это требует умения и больлшой осторожности, так как неумелое выполнение этих операций может усугубить тяжесть полученных травм и быть причиной гибели человека. Перед извлечением пострадавшего следут совободить от всего, что мешает этому. При этом следует особенно щадить пострадавшие части тела. Переносить пострадавшего лучше всего на носилках. Если нет носилок, можно сделать их из подручного материала, например на две жерди натянуть мешки, одеяла и т.д.

Первая доврачебная медицинская помощь направлена на облегчение страданий человека и подготовку его к эвакуации в лечебное учереждение. Если есть возможность, то с одновременным оказанием доврачебной помощи следует вызвать скорую медицинскую помощь или медицинского работника.

Следует учитывать, что возникшая при травме угроза жизни человеку молжет наростать. Промедление с оказанием первой помощи в таких случаях может привести к смерти пострадавшего. Кроме того, своевременно иправильно оказаная первая помощь предуупреждат осложнения, положительно влият на дальнейшее восстановление нарушенных функций и сокращает сроки восстановления работоспособности пострадавшего.

При тяжелой травме и большой крвопотери неподвижность находящегося в бессознательном состоянии пострадавшего, отсутствие у него пульса и дыхания создают впечателене, что он умер и оказание медицинской помощи бесполезно. Однако такое заключение может быть ошибочным, так как при резком угнетении жизненных функций признаки жизни могут быть выявлены только при более тщвтельном обследовании. В этих целях необходимо найти пульс, послушать сердце, поднести ко рту зеркало, которое запотеет даже при слабом дыхании. Прзнаком жизния является реакция зрачков на свет. Наобходимо раздвинуть веки и закрыть глаз рукой. При отнятии руки зрачок суживатеся. Если освещенность слабая, то следует поднести к глазу свет от фонарика или, соблюдая осторожность зажженную спичку. При приближении света зрачок суживается, при удалении--расщиряется.

Однако даже при отсутствии признаколв 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 потре сознания, обильном кровотечении, нарушении сердечной деятельности идыхания, шоке. Первую помощь при ДТП чаще вего оказывает водитель или пассажиры, которые не пострадали или получили более оегкую травму, а ткакже лица из друхиг транспортных средств. Однако среди участников и очевидцев ДТП может не оказаться людей, умеющтх первую помощь. Поэтому такую помощь должен уметь окаазывать 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 доежду и т.д. За тем надо ослабить стягивающие части одежды и внимаетльно осмотреть. Если пострадавший в сознании, он сам укажет место повреждения. Первую медицинскую помощь следует оказывать в такой последовательнсти: остановить кровотечение, угрожающее жизни; если отсутствует дыхание--приступить к искусственному дыханию; если не прощупывается пульс, то одновременно с искусстевнным дыханием проводить непрямой массаж сердца; обработать раны и наложить повязку, при переломах костей наложить шину.

ЛИТЕРАТУРА

В.А. ИЛАРИОНОВ, А.И. КУПЕРМАН, В.М. МИШУЛИН "Правила дорожного движения и соновы безопасного управления автомобилем". Москава. "Транспорт". 1990 г.