**Первая доврачебная помощь при ДТП**

В любой стране важнейшей проблемой являются дорожно-транспортные происшествия, для России это особенно актуально. По статистике, от травм не совместимых с жизнью погибают на дорогах около 20% пострадавших, а от бездействия и неправильно оказанной помощи очевидцами умирают около 70% людей.  
 Если бы пострадавшим была оказана правильная доврачебная первая помощь, число погибших было бы значительно меньшим. Очень жаль, но смерть пострадавших в ДТП происходит вследствие даже не тяжести травм и повреждений, а из-за неправильных действий окружающих**.  Неумелые, неправильные действия могут усугубить ситуацию и повлечь за собой плачевные, неисправимые последствия,** поэтому следует знать несколько главных правил для осуществления первой помощи на дороге.

1. Следует убедиться в собственной безопасности перед тем, как начинать оказывать первую помощь. Если пренебречь этим правилом, количество жертв увеличится за счет того, кто попытался оказать помощь и может случиться так, что помочь будет уже просто некому. Необходимо продумывать все свои действия, удалиться в безопасное место и переместить туда пострадавшего. Если существует опасность воспламенения автомобиля, необходимо удалиться от него на безопасное расстояние.

2. Следует аккуратно извлекать пострадавшего из транспортного средства, перемещать его, поскольку может быть поврежден позвоночник. Если извлекать или перемещать пострадавшего неправильно, это может привести к летальному исходу.

3. Для определения уровня сознания пострадавшего следует задать ему какой-либо вопрос. Одновременно с этим нужно фиксировать ему голову, желательно наложить шейный воротник, проверить пульс, дыхание, реакцию зрачков на свет.

**Оказание первой доврачебной помощи при ДТП, в случае клинической смерти пострадавшего.**

Признаками клинической смерти являются отсутствие сердцебиения, дыхания, потеря сознания, зрачки – широкие. При клинической смерти в организме человека еще продолжаются жизненно важные процессы, в этот период спасти человека еще можно. Чем быстрее будут предприняты реанимационные мероприятия, тем больше шанс на то, что пострадавший выживет.

**1**. Нужно положить пострадавшего на твердую прямую поверхность.

**2.** Подложить валик под шею, чтобы не запал язык.

**3**. Если отсутствует сердцебиение и дыхание необходимо провести непрямой массаж сердца и осуществить искусственное дыхание. Если помощь оказывается одним человеком соотношение сжатий грудной клетки и вдохов должно быть: 15 сжатий на 2 вдоха, если двумя – 5 сжатий 1 вдох. Воздух вдувается 1-2 секунды, грудную клетку продавливать нужно на 4-5 см (детям 2-3 см). Непрямой массаж сердца продолжается до полного возобновления работы сердца.

**Как понять, что реанимационные меры были эффективными?**

**1. На сонной артерии появляется пульсация.**

**2. Зрачки сужаются.**

**3. Кожа становится розовой.**

**4. Пострадавший дышит самостоятельно.**

При травмах у пострадавшего возможно кровотечение, как внутреннее, так и наружное. Признаками внутреннего кровотечения могут стать бледность, холодный пот, слабость, потеря сознания. Необходимо уложить пострадавшего на спину, приподнять ему ноги. При наружных кровотечениях:

**1. Венозное кровотечение** (кровь темная, струя непрерывная) – нужно наложить тугую повязку на раненную поверхность.

**2. Артериальное кровотечение** (кровь ярко-алая, струя мощная, пульсирующая). Поврежденный сосуд прижимается пальцами, затем накладывается тугая повязка, при продолжении кровотечения наложить жгут на 1 час.

3**. Капиллярное кровотечение** (при ранении кожного покрова). Наложить тугую повязку.

Наиболее надежно останавливается **артериальное кровотечение** наложением резинового жгута или жгута-закрутки из ремня, полоски материала и т. п. Помните, что жгут лучше накладывать в области плеча или бедра на марлевую прокладку или одежду выше раны. Обязательно укажите время наложения жгута: жгут должен лежать не более одно­го - полутора часов. При правильном наложении жгута кровотечение из раны прекращается, пульс на периферии прекращается, конечность бледнеет.

 **Венозное или капиллярное кровотечение** из поверхностных ран наиболее надежно останавливается давящей повязкой.

 Признаки **ушиба и растяжений** - отек, кровоподтек и болез­ненность. Первая помощь довольно проста - необходимо создать по­кой поврежденному органу, наложить повязку и холод.

 Как поступать при **переломах костей?** Главное - создать пол­ную неподвижность поврежденной конечности или части тела. Запом­ните! Переломы и вывихи на месте происшествия не вправлять, а при открытых переломах - костные осколки руками не трогать! Йодовой настойкой не смазывать!

 Кожу вокруг раны обрабатывать йодом, «зеленкой» или спир­том, а затем наложить стерильную повязку и шину. Не забудьте обло­жить шину ватой или другим смягчающим материалом.

 При **переломах ключицы или лопатки,** а также верхних от­делов плечевой кости руку подвесьте на косынке из марли или друго­го тонкого материала размером 1x1 метр или в завернутую кверху по­лу пиджака, рубашки, пальто.

 При переломах **костей таза и позвоночника** уложить на твердую и ровную поверхность (разложенные сиденья легкового автомобиля, лист фанеры, доску). Ноги пострадавшего в коленных суставах слегка согнуть и развести в сторону, положив под них валик. Лучше таких больных перевозить на специальных носилках. При бо­лях в шейном отделе позвоночника и повреждениях головы фикси­руйте шею и голову шинами Крамера. Перекладывать таких постра­давших только в присутствии медицинского работника.

 При подозрении на перелом или вывих следует поступать так же, как и при явном переломе.

 **Переломы челюстей** сопровождаются кровотечением изо рта и носа, западанием языка и остановкой дыхания. Поэтому пострадав­шего следует уложить на правый бок или живот, подложить ему под голову валик. Извлечь и зафиксировать язык. Эти переломы фиксиру­ются пращевидной повязкой, изготовленной из полоски широкого бинта длиной 0,8 метра.

 При **переломе черепа, сотрясении и ушибе мозга** пострадав­шего нужно транспортировать в положении лежа на спине или на бо­ку. При западении языка и частой рвоте язык извлечь и зафиксиро­вать. Для предупреждения удушья следует следить, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

 При **нарушении дыхания,** когда оно затруднено, неритмично, клокочущее или хрипящее, а лицо пострадавшего становится синим, затем бледнеет, его голову необходимо повернуть набок, извлечь язык, выдвинуть вперед нижнюю челюсть, очистить полость рта от рвотных масс пальцем, завернутым в марлевую салфетку, или грушей-отсосом. При этих манипуляциях язык в глотку не проталкивать, рвотные массы и марлевые салфетки во рту не оставлять.

 При полной **остановке дыхания,** убедившись в свободной проходимости дыхательных путей, приступайте к искусственному дыханию через воздуховод или рот в рот, наложив предварительно марлевую салфетку. Можно использовать также аппарат «АМБА», при этом следует нос пострадавшего плотно прикрыть пальцами или маской от аппарата, накладываемой на рот. Частота искусственного дыхания - 14-18 раз в минуту.

 При **остановке сердца** немедленно провести прямой массаж сердца. Пострадавшего уложить на твердую основу, оказывающему помощь стать на колени слева от него. Левую ладонь наложить на нижний край грудины, правую руку наложить на левую, ритмично и сильно, в строго вертикальном направлении, сдавливать грудную клетку к позвоночнику, частота надавливаний - 60 раз в минуту! По­сле каждых 4-5 сдавливаний производите пострадавшему один вдох. При правильном массаже сердца и своевременном проведении искус­ственного дыхания вы спасете человеку жизнь.

 **Шок** является грозным осложнением автомобильно-дорожной травмы, сопровождающимся тяжелыми повреждениями и обильным кровотечением.

 Предупредить его можно:

 а) своевременной остановкой кровотечения;

 б) бережным отношением к пострадавшему во время извлече­ния из-под автомашины и во время транспортировки;

 в) своевременной дачей пострадавшему обезболивающих и сердечных средств (анальгин, пенталгин, новокаин, кордиамин, корвалол, настойка валерианы), а также горячих напитков - чай, кофе - и согреванием пострадавшего в холодное время года.

 Правильное шинирование поврежденной конечности, снятие болевых раздражений и своевременная остановка кровотечения - хо­рошая профилактика грозных осложнений и шока.

Оказание первой помощи при переломе во время ДТП.
Перелом может быть открытым или закрытым. Симптомами служат сильная боль, деформация, отечность, при открытом переломе кость может выступать в просвете раны. Необходимо предпринять следующие меры:

**1. Обезболить.**

**2. Рану обработать.**

**3. Наложить шину.**

Ни в коем случае не следует пытаться вправить обломки кости.
Оказание первой помощи при ожогах, полученных в ДТП.
Ожоги разделяются на 4 степени. Если кожа покраснела, появились пузыри – это 1 или 2 степень ожога, следует обработать пораженную поверхность, наложить повязку, можно на некоторое время приложить холод. Если при ожоге некоторые участки ткани обуглены, выделяется кровянистая жидкость – это 3 или 4 степень ожога. При этом следует укрыть обожженную часть тела стерильно чистой тканью, пострадавшему давать много пить.

**Каждый водитель обязан иметь в своем автомобиле аптечку,** в которой содержится все необходимое для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. Нужно заранее изучить ее содержимое и знать, когда и при каких обстоятельствах применяется то или иное средство.