|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Группа | Дисциплина | Пара |
| 15.11.2021 | 2-СТМ | ОП.06 Правила безопасности дорожного движения | 2 |

Преподаватель Жеребцов Сергей Владимирович

Тема 4.2. Состояния опасные для жизни человека.

Лекция №25

Цель занятия:

-образовательная:изучить общие понятия о первой доврачебной помощи лицам, пострадавшим при ДТП;

-воспитательная: воспитывать всестороннее развитие специалиста автомобильного транспорта;

-развивающая: уметь правильно обобщить данные и сделать вывод.

Мотивация:

-знание о первой доврачебной помощи лицам, пострадавшим при ДТП, сохранит жизнь человеку при ДТП.

Задача: Научиться применять полученные знания на практике.

**ПЛАН**

1. Общие понятия о первой доврачебной помощи лицам, пострадавшим при ДТП. Кровотечение, его виды и признаки.

2. Раневая инфекция, асептика, антисептика. Остановка сердца: признаки, причины.

**Литература**

Талицкий И.И. Безопасность движения на автомобильном транспорте: Справочник / И.И. Талицкий, В.Л. Чугуев, Ю.Ф. Щербинин. – М.: Транспорт

Вопрос 1. Общие понятия о первой доврачебной помощи лицам, пострадавшим при ДТП. Кровотечение, его виды и признаки.

Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находился в состоянии клинической смерти не более 3 мин, вероятность того, что его жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 мин вероятность уменьшается до 25%, по прошествии 10 мин человека спасти практически не удается

Действующими нормативными документами предусмотрен порядок выделения и закрепления лечебных учреждений за участками дорог и установки на них соответствующих знаков с указанием места расположения пунктов медицинской помощи. Кроме того, на автомобилях, управляемых водителями-врачами, могут устанавливаться соответствующие опознавательные знаки. Такой знак устанавливают на автомобилях только тех врачей, которые могут оказать пострадавшим при ДТП квалифицированную помощь. Списки таких врачей должен составлять главный врач лечебного учреждения и утверждать их в органах местного здравоохранения. Автомобили, принадлежащие врачам, могут быть обозначены специальными опознавательными знаками только с их согласия. Врачу при этом выдают удостоверение и талон на право бесплатного использования любого транспортного средства в случаях, угрожающих жизни больного или пострадавшего.

В соответствии с пунктом 2.10 Правил водитель, причастный к дорожно-транспортному происшествию, обязан «...принять возможные меры для оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим, вызвать «Скорую медицинскую помощь», а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение...» Кроме того, в соответствии

с пунктом 2.6 Правил водитель транспортного средства обязан: «...предоставлять транспортное средство медицинским работникам для доставки в ближайшее лечебное заведение лиц, нуждающихся в неотложной медицинской помощи».

Водители, нарушившие требования этих пунктов Правил, несут уголовную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Дорожно-транспортное происшествие рассматривается как преступление в зависимости от тяжести наступивших последствий, в частности, от тяжести травм, полученных пострадавшими. Особенно большая ответственность ложится на водителя, если происшедшее по его вине ДТП приводит к смерти пострадавшего. Критерием, определяющим, можно ли умершего считать погибшим при ДТП, является срок, в течение которого наступает смерть. Этот срок неодинаков в различных странах. Так, в Венгрии и Польше он составляет 2 дня, в Австрии 3 дня, во Франции 6 дней, а в Италии и России 7 дней. По определению ЕЭК ООН погибшим считается лицо, скончавшееся в течении 30 суток после ДТП.

Все телесные повреждения, полученные в результате ДТП, делятся на тяжкие, менее тяжкие и легкие. Наказание виновного в ДТП водителя зависит от того, к какому виду телесных повреждений будут отнесены травмы пострадавшего.

К тяжким относятся телесные повреждения опасные для жизни, повлекшие за собой потерю слуха, зрения, языка, руки, ноги; расстройство здоровья и стойкую утрату трудоспособности не менее чем на 1/3 (35%).

К менее тяжким относятся телесные повреждения не опасные для жизни; без потери органа или функций; вызвавшие длительное расстройство здоровья (свыше 4 недель); повлекшие за собой значительную, стойкую утрату работоспособности, менее 1/3 (15 – 35 %).

К легким относятся телесные повреждения, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья (7 – 28 дней) или незначительную стойкую утрату работоспособности (менее 15%); не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья, а также повлекшее расстройство здоровья на срок 7 дней или незначительную стойкую утрату трудоспособности.

Основной задачей того, кто оказывает первую медицинскую помощь при ДТП, является устранение опасности, угрожающей жизни, а также предупреждение тяжелых последствий поражения (травмы). Травма - это повреждение тканей человека, какого-либо внутреннего органа или всего организма в целом. К травмам относятся раны, ожоги, вывихи, переломы костей, сотрясения головного мозга, повреждения внутренних органов, большая потеря крови, остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности, травматический шок.

Кровотечение наступает в результате повреждения кровеносных сосудов. Кровотечение бывает наружным и внутренним. При внутреннем кровотечении кровь из поврежденных сосудов вытекает в полости организма - черепную коробку, грудную полость, брюшную полость.

Различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечения. Артериальное наиболее опасно. Кровь из раны вытекает под давлением и имеет ярко-красный цвет. При этом угроза жизни пострадавшего от ее потери может наступить через 10-15 секунд.

При венозном кровотечении кровь из раны вытекает без давления, не возвышается над поверхностью и имеет темно-красный цвет.

Капиллярное кровотечение возникает при травмировании мелких кровеносных сосудов кожи и подкожной клетчатки. Кровь медленно сочится, как из губки, и вскоре останавливается самостоятельно.

Признаками внутреннего кровотечения являются бледность кожи и слизистых оболочек, частый, слабого наполнения пульс, учащенное дыхание, жажда. Оказание первой помощи - это обеспечение пострадавшему полного покоя. Снаружи положить что-то охлаждающее (лед, снег, холодный компресс). Холодное питье следует давать небольшими глотками (кроме травмы живота). Пострадавшего необходимо срочно госпитализировать.

2. Раневая инфекция, асептика, антисептика. Остановка сердца: признаки, причины.

Рана — открытое повреждение целости покровов тела (кожа, слизистые оболочки) с возможным нарушением глубоко лежащих тканей. В зависимости от того, чем нанесена травма, различают раны резаные, колотые, рубленые, рваные, ушибленные.

Колотые раны могут быть очень глубокими. Они особенно опасны, если расположены в области живота, груди, так как могут проникать в эти полости и повреждать внутренние органы (легкие, кишечник).

Резаные раны имеют ровные края, сильно кровоточат, но хорошо заживают.

Рваные и рвано-ушибленные раны наиболее часты при дорожно-транспортных происшествиях. Они имеют неровные края, вокруг которых находятся ссадины, ушибы. Такие раны плохо заживают, они обычно загрязнены и содержат большое количество микробов.

В момент повреждения в рану вместе с ранящим предметом заносится инфекция, поэтому каждая рана практически загрязнена микробами. При неправильных действиях в рану может быть занесена вторичная инфекция. Спустя некоторое время возникает местное воспаление — краснота, боль, уплотнение тканей вокруг раны. Позднее появляются признаки общего заражения: потеря аппетита, вялость, повышение температуры тела. Развитие раневой инфекции значительно ухудшает течение раневого процесса и увеличивает сроки заживления ран.

Асептика — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану. Это достигается обеззараживанием всех предметов, которые соприкасаются с раной. Поэтому рану нельзя трогать руками, использовать нестерильный материал для её закрытия.

Основной закон асептики: все, что приходит в соприкосновение с раной, должно быть стерильно.

Существует ряд веществ губительно действующих на микробы: настойка йода, этиловый спирт, раствор хлорамина, перманганат калия. Такие вещества называются антисептиками.

Антисептика — это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране.

Среди многих дезинфицирующих средств наиболее широко применяются сульфаниламиды и антибиотики.

Первая помощь при ранениях заключается в остановке кровотечения, туалете раны (обработка краев раны) и наложении стерильной повязки. Нельзя промывать рану, очищать ее, прикасаться к ней руками. Если рана сильно загрязнена, можно только протереть кожу вокруг нее стерильной ватой или марлей. После туалета окружности раны таким же образом кожу смазывают обеззараживающей жидкостью — настойкой йода, спиртовым раствором бриллиантовой зелени (зеленкой) или неэтилированным бензином, но слегка. Нельзя допускать, чтобы эти средства попали в рану — это вызывает ожог поврежденных тканей и замедлит заживление.

Затем нужно перевязать рану, т.е. наложить повязку. В качестве перевязочного материала применяют марлю, вату, стерильные бинты и салфетки. Лучшим материалом для наложения повязок является индивидуаль­ный перевязочный пакет (ИПП), стерильный материал которого упакован в три оболочки — матерчатую, прорезиненную и бумажную, предохраняющие его от проникновения влаги и грязи. В пакете находится стерильный бинт, булавка, две ватно-марлевые подушечки, одна из которых подвижна. Вскрыв пакет, левой рукой берут конец бинта, а правой захватывают весь бинт с подушечками так, чтобы не касаться тех частей повязки, которые будут наложены на рану. Если рана не сквозная, т. е. имеет одно отверстие, на нее накладывают вначале одну подушечку, а затем другую и забинтовывают. Если рана велика и ее нельзя покрыть одной подушечкой, рядом кладут вторую. Если же рана сквозная, т.е. имеются входное и выходное раневые отверстия, то пришитую к бинту подушечку передвигают настолько, чтобы можно было ею прикрыть второе. Нужно следить за тем, чтобы поверхность подушечек, которая должна прилегать к раневым отверстиям, до наложения на рану ни с чем не соприкасалась. Наложенные подушечки перевязывают бинтом. Конец бинта прикрепляют к повязке английской булавкой.

Прекращение деятельности сердца может произойти в результате утопления, удушения, отравления газами, поражения электрическим током или молнией, кровоизлияниями в мозг, инфаркте миокарда и других заболеваниях сердца, тепловом ударе, кровопотере.

Основные симптомы остановки сердца:

- потеря сознания;

- отсутствие пульса;

- отсутствие сердечных тонов;

- остановка дыхания;- бледность и синюшность кожи и слизистых оболочек;

- расширение зрачков;

- судороги, которые появляются в момент потери сознания и являются первым заметным симптомом остановки сердца.

Для того чтобы установить, работает ли сердце, нужно проверить пульсацию сонных артерий, положив кончики пальцев на шею снаружи от дыхательного горла, или послушать сердцебиение, приложив ухо к грудной клетке в области левого соска.

Домашнее задание: Выполнить конспект лекции в тетради. Результат работы присылать в виде скан копии на электронную почту [senyaua@rambler.ru](mailto:senyaua@rambler.ru) до 11.20 15.11.2021