

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

для проведения занятий

по учебной дисциплине

*«Первая помощь»*

по теме: **Правила и способы извлечения пострадавшего из автомобиля. Основные транспортные положения. Транспортировка пострадавшего.**

**Великий Новгород**

**2016г.**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор НОЧУ ДПО «Варяг»

\_\_\_\_\_ В.Н.Матвеев

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016года

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

по учебной дисциплине «Первая помощь»

профессиональной подготовки частных охранников 4 разряда (5, 6).

Тема №4 Правила и способы извлечения пострадавшего из автомобиля.  
Основные транспортные положения. Транспортировка пострадавших.

Время: 2/2/2

Вопросы:

1. Правила и способы извлечение пострадавшего из автомобиля.  
Способы транспортировки пострадавших в зависимости от вида травм.

2. Отработка практических приемов извлечения пострадавших из транспортного средства и их транспортировки.

Цель занятия:

1. Усвоение обучаемыми правил извлечения пострадавшего из автомобиля.
2. Ознакомление с основными транспортными положениями, при оказании первой помощи пострадавшему.
3. Усвоение правил транспортировки пострадавшего. Действия охранника при невозможности вызвать скорую медицинскую помощь.

Место проведения: класс

Метод: Показ с объяснениями.

Материальное обеспечение: Аптечка первой помощи (автомобильная), шины, манекены, плакаты.

Используемая литература: 1. Первая доврачебная медицинская помощь: В. Н. Николенко, Г. А. Блувштейн, Г. М. Карнаухов — Санкт-Петербург, Академия, 2009 г.- 160 с.

2.Справочник врача скорой и неотложной помощи: — Санкт-Петербург, Феникс, 2009 г.- 256 с.

3.Первая медицинская помощь: В. М. Буянов, Ю. А. Нестеренко — Санкт-Петербург, Медицина, 2000 г.- 224 с.

## Вопрос №1

### Извлечение пострадавшего из транспортного средства.

Если в результате ДТП транспортное средство получило серьезные повреждения и его двери и окна не открываются, попытайтесь их открыть подручными средствами. В крайнем случае, окна можно разбить, только делать это следует осторожно, чтобы не нанести дополнительные травмы пострадавшему. Если пострадавший зажат деформированными частями транспортного средства, необходимо попытаться устранить травмирующий фактор. Однако, если очевидно, что это сделать не удастся, следует без промедления обратиться в службу спасения, специализированные бригады которой имеют все необходимое оборудование для извлечения пострадавших из поврежденных транспортных средств, либо сообщить об этом в скорую помощь.

Если ситуация складывается так, что первоочередной задачей является как можно скорейшее извлечение пострадавшего, то делать это нужно как можно осторожнее, чтобы не усугубить тяжесть полученных травм. Неправильное извлечение лица, имеющего повреждение шейного отдела позвоночника, может привести к его гибели. Медицинские и спасательные бригады имеют специальный шейный воротник для транспортировки лиц с такими травмами.

Извлекая человека из транспортного средства, ни в коем случае не применяйте силовых методов, то есть не пытайтесь выдернуть части тела, зажатые элементами автомобиля. Предварительно освободите его от всего, что препятствует эвакуации. Если пострадавшего извлекают хотя бы два человека, то по возможности следует сохранять его позу. При необходимости обратитесь к водителям и пассажирам проезжающего мимо транспорта. Если все же приходится извлекать пострадавшего в одиночку, то лучше сдвинуть его к проему двери так, чтобы вы могли расположиться у него за спиной. Пропустите свои руки через подмышки пострадавшего и возьмитесь за неповрежденное предплечье его руки. Далее аккуратно извлеките его из автомобиля.

Обратите внимание, что в ряде случаев возможно до приезда спасателей или сотрудников скорой помощи оказывать помощь пострадавшему прямо в поврежденной машине. Эвакуировать его из машины следует только в том случае, когда возможные последствия таких действий будут менее опасны, чем оставление пострадавшего в поврежденном транспортном средстве, например, если есть угроза пожара или взрыва.

### Транспортировка пострадавших.

При более тяжелых ранениях и внезапных заболеваниях требуется немедленная доставка пострадавшего в лечебное учреждение. В таких

случаях говорится о транспортировке раненого.

Транспортировка раненого должна быть быстрой, безопасной и щадящей; при транспортировке раненому нельзя причинять большую боль сотрясениями или неудобным положением, так как эти факторы способствуют возникновению шока. При тяжелых ранениях пострадавшего должно сопровождать сопровождающее лицо.

Транспортировка раненого зависит от обстоятельств, при которых произошла травма или ранение, от количества лиц, которые могут оказать первую помощь, и от имеющихся в распоряжении транспортных средств. В случае необходимости доставка раненого производится одним лицом. При этом раненого можно переносить следующими способами:

поддерживать раненого;

нести раненого на руках;

нести раненого на плечах, на спине;

тянуть раненого волоком на плащ-палатке, на простыне или же на ветках.

Если помощь оказывают два лица, причем в их распоряжении нет носилок, то переноску раненого можно осуществлять следующим образом:

посадив раненого на сцепленные руки;

посадив раненого на стул - сцепленные руки обоих помощников;

посадив раненого на доску, толстую жердь, которую оказывающие помощь держат за концы;

один помощник держит раненого под коленями, другой - подмышками (такой способ неприменим при переломе позвоночника!).

Лучше всего для переноски раненого использовать стандартные средства переноски - носилки, или хотя бы импровизированные средства транспорта - лыжи, стул, насаженный на жерди, лестницу, доску, пальто, в которое вдевают жерди.

Транспортировать раненого вниз с горы или вверх следует всегда головой вверх.

Перевозка раненого транспортными средствами является наиболее быстрым и удобным видом транспортировки; однако раненого при этом следует уложить в правильном, удобном положении, соответствующем виду его ранения.

Положение пострадавшего при транспортировке.

Раненого следует перевозить в определенном положении, которое соответствует виду ранения; в связи с этим оказывающий помощь не должен

игнорировать того, как лежит раненый, и особенно - в каком положении его перевозят к врачу или же в лечебное учреждение.

От положения при транспортировке в значительной мере зависит дальнейшая судьба, и даже спасение жизни раненого. В связи с этим укладывание раненого в правильном положении относится к наиболее важным моментам первой помощи. Правильное положение раненого при транспортировке гарантирует удобство и наиболее щадящее расположение тела; оно является также одним из способов профилактики возникновения шокового состояния.

В положении лежа на спине, транспортируют пострадавших, находящихся в сознании, с ранениями головы, ранениями позвоночника и с ранениями конечностей.

Положение, лежа на спине с согнутыми в коленях ногами рекомендуется при открытых ранениях брюшной полости, при переломе костей таза.

В положении лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой транспортируют раненых со значительными кровопотерями и при шоке.

В положении лежа на животе - транспортируют раненых с ранениями позвоночника, когда пострадавший находится в бессознательном состоянии. Полусидящее положение с вытянутыми ногами рекомендуется при ранениях шеи и при значительных ранениях верхних конечностей. В полусидящем положении с согнутыми коленями, под которые подкладывают валик, транспортируют раненых с ранениями мочевых и половых органов, при кишечной непроходимости и иных внезапных заболеваниях брюшных органов, при травмах брюшной полости, а также при ранениях грудной клетки. В положении на боку, в так называемом фиксированном - стабилизированном положении, в обязательном порядке транспортируют раненых, находящихся в бессознательном состоянии. В сидячем положении или же пешком с помощью сопровождающего лица доставляются пострадавшие со сравнительно легкими ранениями лица и верхних конечностей.

## Вопрос №2.

-Понятие о «возвышенном положении», «положении полусидя», «противошоковом положении», «стабильном боковом положении». Транспортные положения, придаваемые пострадавшим при сильном кровотечении, травматическом шоке, при травме головы, груди, живота, костей таза, позвоночника (в сознании, без сознания). Отработка приема перевода пострадавшего в «стабильное боковое положение» из положения «лежа на спине», «лежа на животе».

-Отработка традиционного способа перекладывания пострадавшего («скандинавский мост» и его варианты).

-Приемы транспортировки пострадавших на руках одним и двумя спасателями.

-Транспортировка пострадавшего при невозможности вызвать скорую медицинскую помощь. Особенности транспортировки при различных видах травм.