

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНОЛОГИИ ВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Долговых К.С.

Томский политехнический университет, г. Томск

Научный руководитель: Чулков Н.А., к.т.н., доцент кафедры экологии и безопасности жизнедеятельности

Технология АСР зависит от множества различных факторов, поэтому в каждом конкретном случае необходимо учитывать: количество и расположение попавших в ДТП ТС, типы их конструкций, степень их повреждений, количество пострадавших, состояние и виды полученных ими травм, возможность скорейшего доступа к ним, наиболее предпочтительный путь их извлечения и другие факторы, способные осложнить проведение АСР. Решение о способе и направлении извлечения пострадавшего принимается совместно бригадой СМП и спасателями.

Если пострадавший в сознании, необходимо установить с ним контакт, постоянно поддерживая разговор, ободряя и справляясь о его самочувствии в течение проведения всей спасательной операции. Если пострадавший без сознания, необходимо убедиться в наличии жизненных функций (дыхание и пульс). После чего провести первичный осмотр и подготовить пострадавшего к извлечению:

- накрыть острые части деталей корпуса ТС защитными чехлами на острые кромки или брезентовым материалом;
- остановить угрожающее жизни кровотечение;
- осмотреть область шеи на предмет видимых повреждений;
- снять украшения, если это необходимо (ожерелья, серьги и т.п.);
- надеть шейный корсет, для фиксации шейных позвонков, сохраняя шею на средней линии тела;
- подвести под спину медицинское извлекающее устройство;
- определить места зажатия частей тела пострадавшего и стратегию их освобождения.

В зависимости от реальной обстановки [1] извлечение пострадавшего из аварийного ТС производится двумя вариантами:

• Немедленное извлечение:

- если существует опасность для команды спасателей или пострадавшего (например, пожар, затопление, разлив АХОВ и т. п.);
- если состояние пациента резко ухудшается;

- если жизненные функции (дыхание и пульс) у пострадавшего не проявляются.

Решение на немедленное извлечение пострадавшего принимается бригадой СМП или врачом-специалистом, прибывшим на место ДТП, а в их отсутствии или при явной угрозе гибели пострадавшего от вторичных поражающих факторов, решение может быть принято руководителем работ.

•Контролируемое извлечение:

контролируемое извлечение является наиболее щадящим для пострадавшего, и при отсутствии угрожающих факторов ему всегда отдается предпочтение.

С целью снижения числа погибших в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), своевременному оказанию первой само- и взаимопомощи участниками дорожных происшествий в 2009 году утвержден новый состав аптечки первой помощи (автомобильной).

На территории Томской области [2] продолжительный период низких наружных температур, поэтому часто спасатели вынуждены проводить термоизоляцию при холодовой травме. К сожалению, в перечне аптечки первой помощи (автомобильной) не предусматривается штатных устройств для проведения такой помощи и спасатели выезжая на место ДТП в холодный период вынуждены комплектовать средства спасения из запасов Томской областной поисково-спасательной службы.

Список используемых источников

1. Руководство по ведению аварийно-спасательных работ при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий с комплектом «Типовых технологических карт разборки транспортных средств, деблокирования и извлечения пострадавших при ликвидации последствий ДТП» (МЧС России, Научно-техническое управление (НТУ)) Москва, 2012г. 261 стр.

2. Данные о Томской областной поисково-спасательной службе. [Электронный ресурс] – свободный режим доступа: <http://pss.tomsk.ru/>.