



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
КРАЕВОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
«УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ДЕЛАМ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ  
И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»  
(УМЦ ККУ «УГОЧС и ПБ Алтайского края»)**

**Раздел 5. Методы оказания первой помощи лицами,  
пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях**

**Тема №1. Порядок оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных  
происшествиях (ДТП). Средства первой помощи. Аптечка первой помощи  
(автомобильная). Профилактика инфекций, передающихся кровью и  
биологическими жидкостями человека**

г. Барнаул  
2023

## **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Абрахамс П. Анатомия человека / П. Абрахамс. - М.: АСТ, 2019.
2. Анатомия человека. Тело. Как это работает / Под ред. Абрахамса П.- М.: АСТ, 2018.
3. Афонькин С.Ю. Анатомия человека: Школьный путеводитель / С.Ю.
4. Билич Г.Л. Анатомия человека: Медицинский атлас / Г.Л. Билич, В.А. Крыжановский. - М.: Эксмо, 2016.

## **ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Алгоритм действий оказания первой доврачебной помощи при ДТП**

Соблюдение ПДД, внимательность, осторожность и профессионализм на дороге, безусловно, являются важными условиями безопасной езды. Однако жизнь непредсказуема, поэтому знать о методах оказания первой медицинской помощи при ДТП крайне важно. Ведь кто предупрежден - тот вооружен.

Аптечка в машине каждого водителя – это еще не гарант его компетентности и умения ею пользоваться. А именно водители – самые реальные претенденты на участников или пострадавших в ДТП. Знать, что такое первая доврачебная помощь при ДТП, полезно и каждому пешеходу.

### **Алгоритм оказания помощи при ДТП**

Первую доврачебную неотложную помощь при ДТП необходимо разделить на две принципиально различные ситуации:

1. Пострадавший находится на дороге.
2. Пострадавший находится в салоне автомобиля.

#### ***1. Оценка собственной безопасности***

В первую очередь надо убедиться, чтобы Вам, оказывающему помощь, никакая опасность не угрожала. В ином случае пострадавших будет больше, а оказать помощь будет некому. Внимательно осмотритесь. Определите, нет ли рядом возгорания. Если пострадавший лежит на дороге, выставите опознавательные знаки (канистру, обломки, огнетушитель, бутылку с водой...).

#### ***2. Оценка повреждений***

Вы должны оценить состояние всех пострадавших людей как можно быстрее и начать оказывать помощь тем, кто в самом тяжелом состоянии. Оцените жизненные функции пострадавшего (наличие сознания, пульса, дыхания).

### ***3. Позвать на помощь***

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Если Вы начали оказывать помощь, Вы главный. Вы единственный, кто знает, что надо делать. Позовите на помощь окружающих. После чего четко и громко отдавайте приказы. Например: «Мужчина в синей куртке вызовите скорую помощь». Вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

***4. Принять меры по устранению опасных для жизни состояний*** (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.).

***5. Придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения.***

***6. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.***

Единые телефоны спасения: «01», с мобильного телефона «101», «112». Звоните по ним, если вы стали свидетелем пожара, ДТП или другого происшествия, когда требуется помощь спасателей.

## **Практическая отработка оказания первой помощи при ДТП**

### **1 Шаг**

Перед тем как приступить к оказанию помощи, обозначьте место происшествия - включите аварийную сигнализацию, установите аварийный треугольник (в городе - в 15 метрах, за городом - в 30 метрах от места аварии). Оцените обстановку и угрозу личной безопасности (вероятность взрыва, возгорания).



## 2 Шаг

Вызовите скорую помощь по номерам 112 или 103, будьте готовы ответить на следующие вопросы:

- что произошло (столкновение автомобилей, наезд на пешехода и т.д.);
- количество пострадавших и их пол;
- возраст (если не знаете, указывайте приблизительно: ребёнок, подросток, взрослый, молодой, среднего возраста, пожилой);
- состояние пострадавших в общих чертах (без сознания, кровотечение и т.п.);
- адрес (здесь важна максимальная точность и ориентиры для подъезда);
- кто вызывает скорую помощь (оставьте свой номер телефона для уточнения местонахождения).



### 3 Шаг

Оцените состояние пострадавшего:

- жив ли, в сознании, без сознания;
- попробуйте привести его в чувство;
- достаньте пострадавшего из автомобиля, если возможные последствия эвакуации менее опасны, чем оставление его в авто (например, есть угроза пожара или взрыва);
- при эвакуации человека не применяйте силовых методов, не пытайтесь выдернуть части тела, зажатые в автомобиле;
- восстановите дыхание и кровообращение пострадавшего;
- оцените необходимость оказания первой помощи: кровотечение, нужно наложить повязку и т. д.



### Как остановить кровотечение

Определите вид кровотечения: венозное, артериальное или капиллярное.  
Действуйте по схеме.



**Венозное кровотечение**

Кровь тёмного, почти чёрного цвета. Кровотечение может быть весьма обильным, но не фонтанирующим. Остановить его поможет давящая повязка.

1. Наложите на рану стерильную салфетку или скрутку бинта из аптечки, туго зафиксируйте её на ране вторым бинтом, без лейкопластыря.

2. Если повязка пропиталась кровью, наложите ещё один слой бинтов.

3. Не меняйте повязку полностью до момента госпитализации, чтобы медики оценили интенсивность кровотечения по тому, насколько повязка пропиталась кровью.

4. После наложения повязки зафиксируйте повреждённую конечность в приподнятом положении.



### **Капиллярное кровотечение**

Возникает при неглубоких ранах, ссадинах. Кровь сочится неинтенсивно по всей раневой поверхности. Выделить конкретный источник кровотечения сложно.

1. Экстренная остановка кровотечения не требуется.

2. Обработайте кожу вокруг раны раствором йода или зелёнки. Не промывайте рану водой!

3. При наличии бактерицидной салфетки накройте ею рану и зафиксируйте салфетку лейкопластырем или бинтом.



## Артериальное кровотечение

Ярко-алая кровь бьёт фонтаном. Кровотечение может сопровождаться характерными звуками вытекающей под давлением жидкости. Остановить кровь можно только при помощи жгута.

1. Достаньте кровоостанавливающий жгут - можно использовать ремень, подтяжки и другие эластичные материалы.

2. Наложите жгут выше раны и только поверх одежды. Если одежды нет, сделайте подкладку из бинта, полотенца, платка, любого куска материи.

3. Затяните жгут до сохранения лёгкой пульсации в конечности - или до её исчезновения и остановки кровотечения.

4. Засеките время наложения жгута: зимой не более получаса, летом - до 1 часа. Прикрепите к жгуту записку с указанием времени наложения.

5. По истечении максимального времени наложения жгута, если пострадавшего не успели госпитализировать, следует распустить жгут на срок до 5 минут, затем наложить его вновь, обновив время в записке.

6. Если жгут накладывался для остановки артериального кровотечения, возникшего при ампутации конечности из-за ДТП, ослаблять его нельзя. При этом он должен быть наложен примерно на 5 см выше места повреждения.



## **ВАЖНО!**

Если вы не врач и не проходили курсы оказания первой помощи, по возможности не трогайте человека - любая непрофессиональная транспортировка может навредить ему. **Самое главное** - вызвать скорую и постараться остановить кровотечение. Вытаскивать человека из машины стоит только в экстренной ситуации: например, при возгорании машины.

### **Действия при различных травмах**

К самым опасным относятся травмы живота, шеи, шейных позвонков. По статистике, 80% серьёзных травм при ДТП - травмы головы.

Краткий алгоритм действий при подобных травмах: если человек в сознании, то он скажет, где у него болит. Убедитесь, что человек осознаёт, что произошло: спросите, как его зовут, куда он ехал, как зовут его спутников и т.д.

Проверьте пульс: если он достигает 110-120 ударов в минуту, то считается, что человек находится в состоянии травматического шока.

### **Действия при черепно-мозговой травме**

- Вызовите скорую по номерам 112 или 103.
- По возможности остановите кровотечение.
- Постарайтесь приподнять пострадавшего или положите на бок, если человек без сознания, и постоянно следите за проходимость дыхательных путей, дыханием и сердцебиением.



### **Действия при травмах позвоночника**

- Вызовите скорую по номерам 112 или 103.
- Не перемещайте пострадавшего, если нет угрозы жизни (взрыва и другой экстренной ситуации).
- Зафиксируйте пострадавшему шею с помощью корсета. Можно сделать воротник Шанца (специальную шину, у которой высота передней части больше задней) из подручных средств: из картона и мягкой тряпки или ваты. Закрепите воротник с помощью бинта.



### **Действия при проникающих ранениях грудной клетки**

- Вызовите скорую по номерам 112 или 103.
- Обработайте кожу вокруг раны йодом или зелёной.
- Наложите герметизирующую повязку - используйте полиэтиленовый пакет или клеёнку и лейкопластырь. Зафиксируйте на выдохе.
- Если в ране есть инородные предметы, не извлекайте их. Максимально зафиксируйте предмет и наложите повязку вокруг него.
- Транспортируйте пострадавшего сидя.



### **Действия при проникающем ранении живота**

- Вызовите скорую по номерам 112 или 103.
- Соберите во влажную материю и поместите в пакет выпавшие внутренние органы, приклейте или прибинтуйте пакет к телу пострадавшего.
- Наложите на рану стерильную салфетку, затем толстый слой ваты, сделайте плотную, но нетугую повязку.
- Транспортируйте пострадавшего лёжа на спине, с валиком под согнутыми в коленях ногами.



### **Действия при повреждении конечностей**

- Вызовите скорую по номерам 112 или 103.
- По возможности остановите кровотечение.
- Повреждённую конечность зафиксируйте.

## **ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Автомобильная аптечка первой помощи**

### **Чек-лист для проверки аптечки**

*Жгут кровоостанавливающий* - 1 шт.

*Бинт марлевый медицинский нестерильный*

- 5 м x 5 см - 2 шт.
- 5 м x 10 см - 2 шт.
- 7 м x 14 см - 1 шт.

*Бинт марлевый медицинский стерильный*

- 5 м x 7 см - 2 шт.
- 5 м x 10 см - 2 шт.
- 7 м x 14 см - 1 шт.

*Пакет перевязочный стерильный* - 1 шт.

*Перчатки медицинские нестерильные* - 1 пара.

*Салфетки марлевые медицинские стерильные, не менее 16 x 14 см №10*  
- 1 упаковка.

*Лейкопластырь бактерицидный,*

- не менее 4 x 10 см - 2 шт.
- не менее 1,9 x 7,2 см - 10 шт.

*Лейкопластырь рулонный, не менее 1 x 250 см* - 1 шт.

*Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-устройство-рот»* - 1 шт.

*Ножницы* - 1 шт.

Наличие обезболивающих, жаропонижающих и прочих лекарственных препаратов теперь не является обязательным. Однако водитель по собственному желанию может добавить в аптечку анальгин, ибупрофен, парацетамол, гипотермический пакет, средства при болях в сердце, средства при расстройстве желудка и другие.

Регулярно проверяйте содержание вашей автомобильной аптечки и срок годности препаратов!

***Обратите внимание!*** Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать перчатки и защитные устройства для проведения искусственной вентиляции легких. подручные средства для оказания первой помощи следует применять в исключительных случаях и с осторожностью, избегая причинения дополнительных страданий и повреждений пострадавшему.

## **ТРЕТИЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Психологическая помощь при ДТП**

**Ступор** – одна из самых сильных защитных реакций организма. Происходит после сильнейших нервных потрясений, когда человек затратил столько энергии на выживание, что сил на контакт с окружающим миром уже нет.

Ступор может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Поэтому, если не оказать помощь и пострадавший пробудет в таком состоянии достаточно долго, это приведет к его физическому истощению. Так как контакта с окружающим миром нет, пострадавший не заметит опасности и не предпримет действий, чтобы ее избежать.

### *Признаки:*

- резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи;
- отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения, щипки);
- «застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности;
- возможно напряжение отдельных групп мышц.

### *Оказание помощи при ступоре*

- согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу;
- кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами – ровно посередине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками;
- ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания;
- человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции. Например, нарисуйте реальную ситуацию, заставьте выполнять

команды, испугайте. **ПОМНИТЕ!** Необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

### **Двигательное возбуждение**

Иногда потрясение от критической ситуации настолько сильно, что человек просто перестает понимать, что происходит вокруг. Он не в состоянии определить, где друг, а где недруг, где опасность, а где спасение. Человек теряет способность логически мыслить и принимать решения, становится похожим на животное, мечущееся в клетке:

- «Я побежал, а когда пришел в себя, оказалось, что не знаю, где нахожусь».

- «Я что-то делал, с кем-то разговаривал, но ничего не могу вспомнить».

*Признаки:*

- резкие движения, часто бесцельные и бессмысленные действия;
- ненормально громкая речь или повышенная речевая активность (человек говорит без остановки, иногда абсолютно бессмысленно);
- часто отсутствует реакция на окружающих (на замечания, просьбы, приказы).

**ПОМНИТЕ!** Пострадавший может причинить вред себе и другим.

### **Оказание помощи при двигательном возбуждении:**

- используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте руки пострадавшему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя
- изолируйте пострадавшего от окружающих;
- массируйте пострадавшему позитивные точки. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?»);

- не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям («Не беги», «Не размахивай руками», «Не кричи»). Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.

### **Нервная дрожь**

Наверное, вы наблюдали когда-нибудь такую картину: человек, только что переживший аварию, нападение или ставший свидетелем происшествия, участником конфликта, сильно дрожит. Со стороны это выглядит так, будто он замерз. Однако причина в другом. После экстремальной ситуации появляется неконтролируемая нервная дрожь (человек не может по собственному желанию прекратить эту реакцию). Так организм «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется внутри, в теле, и вызовет мышечные боли, а в дальнейшем может привести к развитию таких серьезных заболеваний, как гипертония, язва и др.

#### *Признаки:*

- дрожь начинается внезапно – сразу после инцидента или спустя какое-то время;
- возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету);
- реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов). Потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

#### *Помощь:*

Необходимо усилить дрожь.

- возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10-15 с. Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение;
- после завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать.



Запрещается:

- обнимать пострадавшего или прижимать его к себе;
- укрывать пострадавшего чем-то теплым;
- успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

## **Плач**

Каждый человек хоть раз в жизни плакал. И каждый знает, что, после того как дашь волю слезам, на душе становится немного легче (ребенок, проплакавшись, быстро засыпает). Подобная реакция обусловлена физиологическими процессами в организме. Когда человек плачет, внутри у него выделяются вещества, обладающие успокаивающим действием. Хорошо, если рядом есть кто-то, с кем можно разделить горе.

*Признаки:*

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности;
- в отличие от истерики нет возбуждения в поведении.

**ПОМНИТЕ!** Если человек сдерживает слезы, то эмоциональной разрядки и облегчения не происходит. Когда ситуация затягивается, внутреннее напряжение может нанести вред физическому и психическому здоровью человека. Не зря говорят: «Сошел с ума от горя».

*Помощь:*

- не оставляйте пострадавшего одного;
- установите физический контакт с пострадавшим (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо или спину, погладьте его по голове). Дайте ему почувствовать, что вы рядом;
- применяйте приемы «активного слушания» (они помогут пострадавшему выплеснуть свое горе). Периодически произносите «ага», «да», кивайте головой, то есть подтверждайте, что слушаете и сочувствуете;

повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего;

- не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду;

- не задавайте вопросов, не давайте советов.

***ПОМНИТЕ!*** Ваша задача – выслушать.

### **Истерика**

Истерический припадок длится от нескольких минут до нескольких часов.

*Признаки:*

- сохраняется сознание;
- чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы;
- речь эмоционально насыщенная, быстрая;
- крики, рыдания.

*Помощь:*

- удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Оставайтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас;

- неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить пострадавшего (дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего);

- говорите с пострадавшим короткими фразами;

- после истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать.

До прибытия специалиста наблюдайте за его состоянием;

- не потакайте желаниям пострадавшего.

### **ТРЕТИЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями**

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В состав аптечки для оказания первой помощи работникам входят медицинские 3-слойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.