

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АТЛАС ПЕРВОЙ ПОМОЩИ **учебное пособие** **для сотрудников Госавтоинспекции**

рекомендовано
Координационным советом по области образования
«Здравоохранение и медицинские науки»
в качестве учебного пособия

регистрационный номер рецензии: 1752 ЭКУ от 21 апреля 2022 г.

МОСКВА 2022

УДК 614.86
ББК 51.122
А 95

Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, С.А. Гуменюк, Г.В. Неудахин, А.Ю. Закурдаева, А.А. Колодкин, О.Л. Куров, Л.Ю. Кичанова, А.Ю. Закурдаева, К.Д. Невский, А.А. Эмке, С.В. Назаров, М.Ю. Котов. Атлас первой помощи: учебное пособие для сотрудников Госавтоинспекции. – Москва: Издательство «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова», 2022. 72 с.

ISBN 978 5 600 03309 2

Данное учебное пособие предназначено как для применения в ходе учебного курса, так и для самостоятельного изучения и повторения теоретических основ оказания первой помощи пострадавшим сотрудниками ДПС ГИБДД МВД России. Пособие полностью соответствует примерной программе обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, и содержит исчерпывающую информацию о первой помощи, определенную действующим законодательством. Для разъяснения техники выполнения мероприятий первой помощи пособие иллюстрировано понятными и однозначными изображениями. Структура пособия позволяет легко и быстро находить необходимую информацию. Применение знаний, полученных в ходе изучения представленного пособия, позволит сотрудникам Госавтоинспекции эффективно действовать на месте дорожно-транспортного происшествия, в котором есть пострадавшие.

Издание рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих программы обучения лиц, обязанных и/или имеющих право оказывать первую помощь (регистрационный номер рецензии: 1752 ЭКУ от 21 апреля 2022 г.).

АВТОРЫ

Дежурный Леонид Игоревич, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России.

Шойгу Юлия Сергеевна, кандидат психологических наук, директор ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», член Межведомственной рабочей группы по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации.

Гуменюк Сергей Андреевич, кандидат медицинских наук, заместитель директора по медицинской части ГБУЗ города Москвы особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) ДЗМ», главный внештатный специалист по первой помощи Департамента здравоохранения города Москвы

Неудахин Геннадий Владимирович, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, врач-методист ГБУЗ города Москвы особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) ДЗМ», главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в Центральном Федеральном округе.

Закурдаева Алина Юрьевна, кандидат юридических наук, ведущий научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Колодкин Андрей Андреевич, заместитель директора по медицинской части Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в Южном Федеральном округе, инструктор курсов BLS provider, BLS instructor и ALS provider Европейского и Национального Советов по реанимации.

Куров Олег Львович, директор АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи».

Кичанова Любовь Юрьевна, инструктор первой помощи I категории АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи».

Закурдаева Анна Юрьевна, научный сотрудник Автономной некоммерческой научно-исследовательской организации «Экстренная медицина».

Невский Константин Дмитриевич, технический консультант по медицинским изделиям, член Всероссийского общественного Совета медицинской промышленности.

Эмке Алиса Александровна, старший преподаватель рисунка ФГБОУ ВО «Московский государственный академический художественный институт имени В.И. Сурикова при Российской академии художеств», член Московского союза художников и Союза художников России.

Назаров Сергей Владимирович, кандидат юридических наук, ведущий научный сотрудник ФКУ «Научный центр безопасности дорожного движения МВД России».

Котов Михаил Юрьевич, старший инспектор отдела дорожно-патрульной службы Главного управления по обеспечению безопасности дорожного движения МВД России.

РЕЦЕНЗЕНТЫ

Ярыгин Николай Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

Миннуллин Ильдар Пулатович, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ.....	7
1.1. Алгоритм действий сотрудника Госавтоинспекции (инспектора ДПС) на местах дорожно-транспортных происшествий.....	7
1.2. Понятие «первая помощь».....	8
1.3. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.....	9
1.4. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.....	12
1.5. Способы извлечения и перемещения пострадавшего.....	14
1.6. Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.....	18
ТЕМА 2. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	19
2.1. Основные признаки жизни у пострадавшего.....	19
2.2. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.....	19
2.3. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении СЛР.....	19
2.4. Показания к прекращению СЛР.....	22
2.5. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР.....	23
2.6. Особенности СЛР у детей.....	24
2.7. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине, ребенку.....	25
ТЕМА 3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ТРАВМАХ.....	28
3.1. Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.....	28
3.2. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря».....	28
3.3. Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).....	28
3.4. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.....	36
3.5. Травмы головы. Оказание первой помощи.....	37
3.6. Особенности ранений волосистой части головы.....	38
3.7. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.....	39
3.8. Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи.....	39
3.9. Фиксация шейного отдела позвоночника (с использованием медицинских изделий из укладки).....	40
3.10. Травмы груди, оказание первой помощи.....	41

3.11. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки	42
3.12. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом	43
3.13. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.....	43
3.14. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи.....	44
3.15. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.....	45
3.16. Травмы конечностей, оказание первой помощи	45
3.17. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей	46
3.18. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи	46
ТЕМА 4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОЧИХ СОСТОЯНИЯХ	48
4.1. Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах.....	48
4.2. Ожог верхних дыхательных путей. Основные проявления, оказание первой помощи	49
4.3. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи	49
4.4. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи	50
4.5. Отравления, пути попадания ядов в организм	52
4.6. Признаки острого отравления	53
4.7. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу	53
4.8. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела	54
4.9. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.....	56
4.10. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы психологической поддержки	57
4.11. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях	63
4.12. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.....	64
Приложение 1. Основные нормативные правовые акты, определяющие оказание первой помощи сотрудниками Госавтоинспекции	65
Приложение 2. Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной).....	66
Приложение 3. Инструкция по оказанию первой помощи с применением Укладки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации	67
Приложение 4. Общая последовательность действий на месте происшествия (универсальный алгоритм оказания первой помощи)	69

ВВЕДЕНИЕ

«Во многом, благодаря принятым мерам за последние семь лет на дорогах стало меньше аварий, в частности на пассажирском транспорте. И что крайне важно, последовательно сокращается смертность в результате ДТП: в прошлом году этот показатель ещё снизился практически на 5 процентов. Прошу и дальше делать всё от вас зависящее, чтобы в ДТП было как можно меньше пострадавших».

В.В. Путин, речь на расширенном заседании коллегии МВД России в феврале 2021 года.

В рамках реализации поручения Президента Российской Федерации по итогам заседания Президиума Госсовета 2016 года Правительством Российской Федерации утверждена Стратегия безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 годы, цель которой повышение безопасности дорожного движения, а также стремление к «нулевой» смертности в дорожно-транспортных происшествиях к 2030 году.

Одним из основных направлений реализации указанной Стратегии является развитие системы оказания помощи и спасения пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий. При этом своевременное и эффективное оказание первой помощи пострадавшим в ДТП может смягчить последствия за счет сокращения смертности и случаев инвалидности в результате полученной травмы.

На совещании по подведению итогов оперативно-служебной деятельности органов внутренних дел Российской Федерации в 2019 году и задачах на 2020 год первым заместителем Министра внутренних дел Российской Федерации генерал-полковником полиции А.В. Горовым, определена необходимость организации работы по совершенствованию навыков оказания сотрудниками строевых подразделений ДПС ГИБДД первой помощи пострадавшим в ДТП, в том числе с использованием укладок, поступивших в рамках исполнения федерального проекта «Безопасность дорожного движения» национального проекта «Безопасные и качественные дороги».

По сведениям автоматизированной системы оперативного сбора, учёта и анализа сведений о показателях в области обеспечения безопасности дорожного движения в 2020 году зарегистрировано около 1 тыс. фактов оказания первой помощи сотрудниками Госавтоинспекции, в том числе более 2/3 с применением укладки (в рамках реализации федерального проекта «Безопасные и качественные дороги» закуплено 9,1 тыс. упаковок).

В целях повышения эффективности данной работы представленный Атлас может быть использован при обучении сотрудников Госавтоинспекции навыкам оказания первой помощи в системе профессиональной служебной и физической подготовки, а также на базе ведомственных образовательных организаций.

ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1.1. Алгоритм действий сотрудника Госавтоинспекции (инспектора ДПС) на местах дорожно-транспортных происшествий

По прибытии на место совершения ДТП сотруднику Госавтоинспекции (инспектору ДПС) требуется оценить опасные факторы, влияющие как на безопасность дорожного движения, так и на личную безопасность (возможность преступных проявлений, агрессивное поведение людей или животных). К таким факторам также можно отнести интенсивное движение транспорта, высокую скорость движения транспортного потока, недостаточную видимость на подъездах к месту ДТП, скользкое покрытие, наличие опасного груза в транспортных средствах, участвовавших в ДТП, сложный рельеф местности, угрозу возгорания и взрыва поврежденных автомобилей, возможность поражения электрическим током, обрушения конструкций и т.д.

Дальнейшие действия должны строиться с учетом выявленных опасных факторов, исходя из необходимости нейтрализации или снижения их воздействия на личную безопасность и безопасность участников дорожного движения, быть своевременными, тактически грамотными и понятными участникам дорожного движения.

Одной из основных задач является предотвращение возможного совершения повторного ДТП. Неосмотрительные и неопытные водители могут попасть в аварийную ситуацию, своевременно не обнаружив опасность и не изменив режим движения. В аналогичном положении могут оказаться и водители, находящиеся в состоянии утомления, у которых нарушено восприятие и притуплено чувство осторожности.

В этой связи сотрудник Госавтоинспекции обеспечивает обозначение и ограждение места ДТП для предотвращения наезда транспортных средств на участников происшествия, посредством размещения на проезжей части или обочине дороги патрульного автомобиля с включенными специальными световыми сигналами (в темное время суток и в условиях недостаточной видимости допускается дополнительное включение аварийной световой сигнализации), конусов, ограждающих лент, переносных дорожных знаков.

При осмотре места совершения ДТП необходимо проконтролировать правильность обозначения места ДТП способами, предусмотренными разделом 7 ПДД, в т.ч. включением водителями транспортных средств, участников ДТП, аварийной световой сигнализации и обозначения места стоянки знаком аварийной остановки.

При наличии пострадавших, сотрудник определяет их число, оценивает их состояние; организует вызов скорой медицинской помощи; до её прибытия или в случае невозможности вызова принимает меры к оказанию первой помощи и при необходимости организует доставку в медицинскую организацию; выясняет идентифицирующие личность сведения.

При работе на месте ДТП в темное время суток сотрудник Госавтоинспекции должен иметь световозвращающее снаряжение и светящийся жезл. Одновременно, в случае совершения ДТП вне населенного пункта в темное время суток, либо в условиях недостаточной видимости, в обязанности водителя входит, при нахождении на проезжей части или обочине, быть одетым в куртку, жилет или жилет-накидку с полосами световозвращающего материала.

1.2. Понятие «первая помощь»

В настоящее время первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и дру-

гих состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи. Цель её состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

1.3. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию¹

Первая помощь оказывается при следующих состояниях:

1. Отсутствие сознания;
2. Остановка дыхания и кровообращения;
3. Наружные кровотечения;
4. Инородные тела верхних дыхательных путей;
5. Травмы различных областей тела;
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
8. Отравления.

При указанных состояниях выполняются следующие мероприятия:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.

¹ В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиций Российской Федерации 16.05.2012, регистрационный №24183).

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) выдвижение нижней челюсти;
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
 - 1) давление руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
 - 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
 - 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи).
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
 - 1) придание устойчивого бокового положения;
 - 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 3) выдвижение нижней челюсти.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
 - 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
 - 2) пальцевое прижатие артерии;
 - 3) наложение жгута;
 - 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
 - 5) прямое давление на рану;
 - 6) наложение давящей повязки.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний,

угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
 - 2) проведение осмотра шеи;
 - 3) проведение осмотра груди;
 - 4) проведение осмотра спины;
 - 5) проведение осмотра живота и таза;
 - 6) проведение осмотра конечностей;
 - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи);
 - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи);
 - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

1.4. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших

Сотрудник Госавтоинспекции оказывает первую помощь в соответствии с общей последовательностью действий на месте происшествия с наличием пострадавших:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:
 - 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
 - 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) определить количество пострадавших;
 - 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
 - 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.

3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:
 - 1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
 - 2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
 - 3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).

При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.

4. Организовать вызов скорой медицинской помощи, передав соответствующую информацию о состоянии пострадавшего в дежурное отделение (группу) подразделения ДПС или дежурную часть территориального органа МВД России на районном уровне.
5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

- 1) давления руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания.

При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:
 - 1) придать устойчивое боковое положение;
 - 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
 - 3) выдвинуть нижнюю челюсть.
7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:
 - 1) наложением давящей повязки;
 - 2) пальцевым прижатием артерии;
 - 3) прямым давлением на рану;
 - 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
 - 5) наложением жгута.
8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи:
 - 1) провести осмотр головы;
 - 2) провести осмотр шеи;
 - 3) провести осмотр груди;
 - 4) провести осмотр спины;
 - 5) провести осмотр живота и таза;
 - 6) осмотр конечностей;
 - 7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
 - 8) провести иммобилизацию (с использованием медицинских изделий из укладки);
 - 9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (с использованием медицинских изделий из укладки);
 - 10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызыва-

- ния рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
- 11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).
10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.
11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщив необходимую информацию.

1.5. Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Иногда может возникнуть ситуация, когда требуется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях сотруднику Госавтоинспекции лучше дожидаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия. Перед извлечением необходимо освободить пострадавшего от ремня безопасности (с помощью ножниц, имеющихся в упаковке).

Извлечение пострадавшего осуществляется определенными способами.

Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки сотрудника Госавтоинспекции проводятся подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу (Рис. 1).



Рисунок 1.



Рисунок 2.

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать его голову и шею (Рис. 2). При этом одна из рук сотрудника Госавтоинспекции фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой (Рис. 3). Используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании.

Перемещение пострадавшего в одиночку волоком (Рис. 4). Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадав-



Рисунок 3.



Рисунок 4.

ших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.

Перемещение пострадавшего в одиночку на спине (Рис. 5). Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.

Перемещение пострадавшего в одиночку на плече (Рис. 6). При переноске таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.

Перемещение пострадавшего на руках (Рис. 7). Используется сотрудниками Госавтоинспекции, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.

Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук (Рис. 8). Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удерживать пострадавшего.



Рисунок 5.



Рисунок 6.



Рисунок 7.

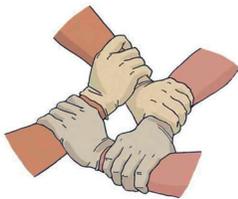


Рисунок 8.

После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживать за плечи переносящих его людей (Рис. 9).



Рисунок 9.

Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из сотрудников Госавтоинспекции не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого сотрудника (Рис. 10). На эту руку пострадавший может опираться при переноске (Рис. 11). Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.

Перемещение пострадавшего вдвоем за руки и ноги (Рис. 12). При переноске этим способом, один из сотрудников Госавтоинспекции держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени.

Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руко-



Рисунок 10.



Рисунок 11.



Рисунок 12.



Рисунок 13.



Рисунок 14.

водством одного из инспекторов ДПС поднимают и переносят пострадавшего (Рис. 13).

При переноске один из сотрудников Госавтоинспекции должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями (Рис. 14).

1.6. Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями

Чтобы снизить риск заражения, сотрудник Госавтоинспекции, который оказывает первую помощь, должен использовать медицинские перчатки (для защиты рук), медицинские маски и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот» (с правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем устройств), находящиеся в аптечке для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной). В укладке для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях помимо вышеперечисленных средств находятся защитные очки, устройство для проведения искусственного дыхания.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу, инспектору ДПС следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки.

После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

ТЕМА 2. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

2.1. Основные признаки жизни у пострадавшего

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

2.2. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки сознания у пострадавшего сотрудник Госавтоинспекции пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение (более подробно техника проверки сознания и дыхания описана в разделе 2.3);
- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). В виду недостаточной точности проверки наличия или отсутствия кровообращения способом определения пульса на магистральных артериях, для принятия решения о проведении сердечно-легочной реанимации, рекомендуется ориентироваться на отсутствие сознания и дыхания.

2.3. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении СЛР

На месте происшествия сотруднику Госавтоинспекции следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего.

Для проверки сознания инспектору ДПС необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?» (Рис. 15). Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.



Рисунок 15.

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого сотруднику Госавтоинспекции необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.



Рисунок 16.

Для проверки дыхания сотруднику Госавтоинспекции следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего (Рис. 16), и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.

Если у пострадавшего отсутствует дыхание, сотруднику Госавтоинспекции необходимо организовать вызов скорой медицинской помощи, передав информацию о состоянии пострадавшего через дежурное отделение (группу) подразделения ДПС или дежурную часть и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.

Для этого сотруднику Госавтоинспекции необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности.

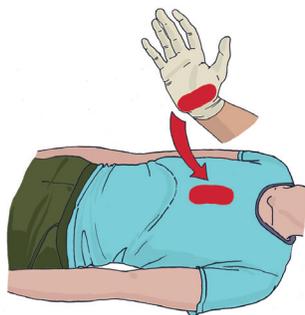


Рисунок 17.

При этом основание ладони одной руки инспектора ДПС помещается на середину грудной клетки пострадавшего (Рис. 17), вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок (Рис. 18), руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи инспектора ДПС располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины (Рис. 19). Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища сотрудника Госавтоинспекции на глубину 5–6 см с частотой 100–120 в минуту.

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту» (Рис. 20). Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.



Рисунок 18.



Рисунок 19.

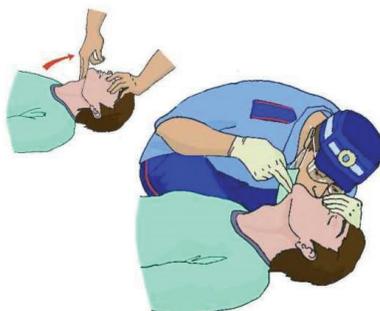


Рисунок 20.

Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: сотруднику Госавтоинспекции необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое сотрудником Госавтоинспекции визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлением руками на грудину пострадавшего.

При этом, рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из укладки или аптечки.

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что сотрудник Госавтоинспекции закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

2.4. Показания к прекращению СЛР

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий пострадавшему и возникновения физической усталости у сотрудника Госавтоинспекции необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и

зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5–6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

2.5. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР

Устойчивое боковое положение. В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого сотруднику Госавтоинспекции необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1.

Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу (Рис. 21).

Шаг 2.

Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой (Рис. 22).



Рисунок 21.



Рисунок 22.

Шаг 3.

После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего и поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги в направлении, указанном на рисунке 23, и повернуть пострадавшего.

Шаг 4

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу (Рис. 24).



Рисунок 23.



Рисунок 24.

В результате описанных выше действий, пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рисунке 25. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.



Рисунок 25.

2.6. Особенности СЛР у детей

У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего

и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей более старшего возраста). Давление на грудину производится двумя пальцами (для детей до 1 года), одной или двумя руками для детей более старшего возраста.

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки). Детям до 1 года при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.

Оказание первой помощи детям до 15 лет (выполнение любых манипуляций) допустимо с согласия их законных представителей.

2.7. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине, ребёнку.

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

В соответствии с рекомендациями Российского Национального Совета по реанимации и Европейского Совета по реанимации выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом. Для того, чтобы определить степень нарушения, можно спросить пострадавшего, подавился ли он.

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, что может кашлять. В этом случае необходимо предложить ему покашлять (Рис. 26).



Рисунок 26.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела (Рис. 27):

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.



Рисунок 27.

3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:



Рисунок 28.

- встать позади пострадавшего;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе (Рис. 28);
- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх (Рис. 29);
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

5. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.



Рисунок 29.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание - необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками (Рис. 30).

У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди (Рис. 31).

Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом. Однако, следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и надавливания наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять надавливания на живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами. При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз; при этом необходимо придерживать голову ребенка.

Детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту.

При отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.



Рисунок 30.



Рисунок 31.

ТЕМА 3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ТРАВМАХ

3.1. Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего

Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.

Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1–2 секунд, с головы до ног (Рис. 32).

3.2. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря»

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением их деятельности.



Рисунок 32.

Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение;
- частое дыхание.

3.3. Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного)

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

Артериальные. Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

Венозные. Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

Капиллярные. Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

Смешанные. Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

Способы временной остановки наружного кровотечения: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение жгута

В настоящее время при оказании первой помощи сотрудник Госавтоинспекции может использовать следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута из укладки.

Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой сотрудника Госавтоинспекции с силой, достаточной для остановки кровотечения. При этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток из укладки (Рис. 33).

Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку (Рис. 34). При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута, и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть, как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с други-

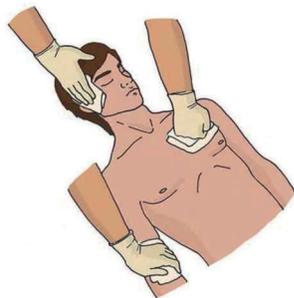


Рисунок 33.

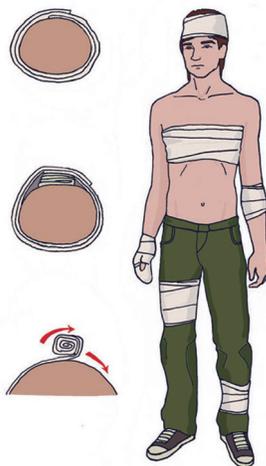


Рисунок 34.

ми способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения (Рис. 35). Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику (Рис. 36), при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику (Рис. 37). Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру (Рис. 38). Осуществлять давление в точку прижатия



Рисунок 35.



Рисунок 36.



Рисунок 37.

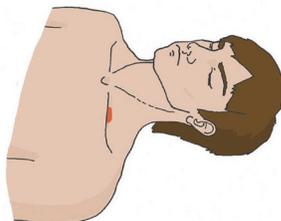


Рисунок 38.

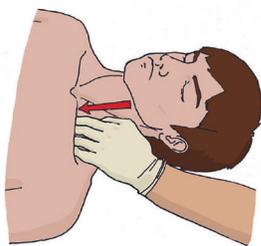


Рисунок 39.

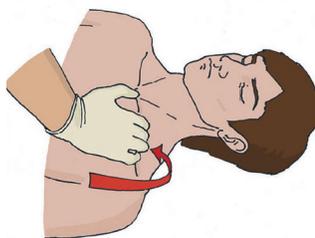


Рисунок 40.

подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев (Рис. 39). Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами (Рис. 40).

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча (Рис. 41), если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу (Рис. 42).

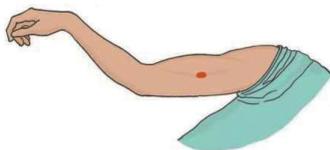


Рисунок 41.

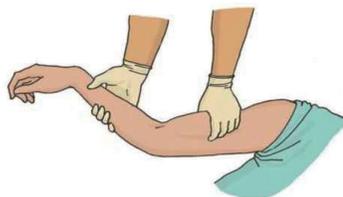


Рисунок 42.

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине (Рис. 43) при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой (Рис. 44).

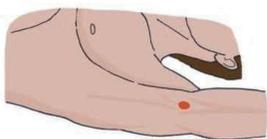


Рисунок 43.



Рисунок 44.

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки (Рис. 45) при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела сотрудника Госавтоинспекции (Рис. 46).

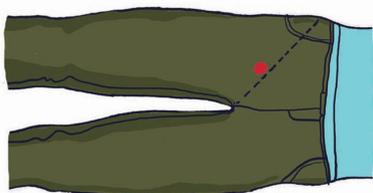


Рисунок 45.



Рисунок 46.

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1–2 бинта из укладки. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом, или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем (Рис. 47).

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом (Рис. 48).

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом (Рис. 49).

Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

- 1) Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
- 2) Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- 3) Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

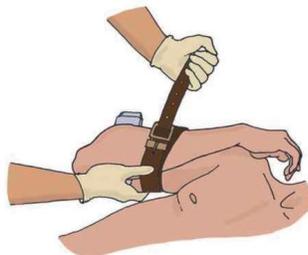


Рисунок 47.



Рисунок 48.



Рисунок 49.

- 4) Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть (Рис. 50).
- 5) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий (Рис. 51).
- 6) Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- 7) Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут (Рис. 52).
- 8) Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
- 9) После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
- 10) Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
 - а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
 - б) снять жгут на 15 минут;
 - в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
 - г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
 - д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

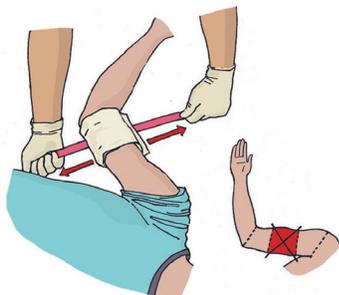


Рисунок 50.

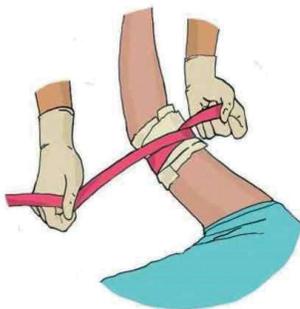


Рисунок 51.



Рисунок 52.

3.4. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении сотруднику Госавтоинспекции необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи у пострадавшего и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п. Подробный осмотр производится в определенной последовательности. Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова (Рис. 53) для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.

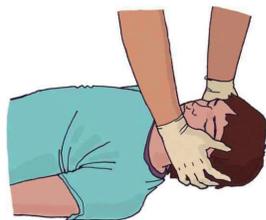


Рисунок 53.

Далее осматривается шея пострадавшего (Рис. 54) для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.



Рисунок 54.

Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности: «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны» (Рис. 55). Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.



Рисунок 55.

После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза (Рис. 56). Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.



Рисунок 56.



Рисунок 57.



Рисунок 58.

Последними осматриваются и ощупываются ноги (Рис. 57) и руки (Рис. 58). При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

3.5. Травмы головы. Оказание первой помощи

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате ДТП. Очень часто они (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия.

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы будет заключаться в остановке кровотечения, и контроле состояния пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку (Рис. 59). В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

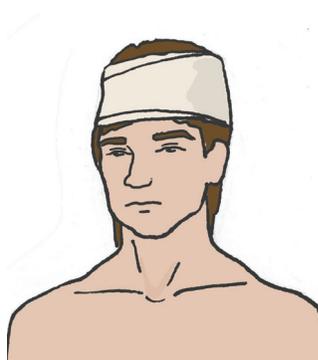


Рисунок 59.

3.6. Особенности ранений волосистой части головы

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

3.7. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из укладки. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

Травмы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15–20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

3.8. Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.

Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани, по направлению к позвоночнику на стороне повреждения (Рис. 60)



Рисунок 60.



Рисунок 61.



Рисунок 62.

четырьмя пальцами одновременно (Рис. 61) или большим пальцем (Рис. 62). При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану. При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

3.9. Фиксация шейного отдела позвоночника (с использованием медицинских изделий из укладки)

При ДТП может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма (при ударе сзади или наезде на препятствие), приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи. При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого сотруднику Госавтоинспекции необходимо вручную поддерживать голову пострадавшего в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой (Рис. 63).



Рисунок 63.

При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями (Рис. 64).

Для фиксации шейного отдела позвоночника необходимо использовать табельные устройства из укладки (шейные воротники-шины) в соответствии с их инструкциями по применению.

Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из сотрудников Госавтоинспекции фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, а второй сотрудник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего (Рис. 65). После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника) (Рис. 66).

3.10. Травмы груди, оказание первой помощи

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно.



Рисунок 64.



Рисунок 65.



Рисунок 66.

3.11. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер у пострадавшего сотруднику Госавтоинспекции необходимо придать ему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи (Рис. 67).

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток из укладки. Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок (Рис. 68). Оставленный свободный уголок выполняет функцию кла-



Рисунок 67.

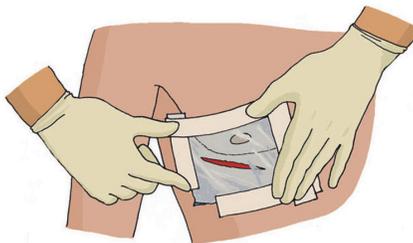


Рисунок 68.

пана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

Другим доступным способом является закрепление воздухопроницаемого материала бинтом (Рис. 69).

Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в поврежденную сторону (Рис. 70).

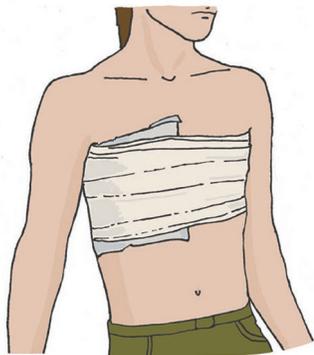


Рисунок 69.



Рисунок 70.

3.12. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколок стекла, металла) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

3.13. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.



Рисунок 71.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), и контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи (Рис. 71).

3.14. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение. При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – положить холод на живот пострадавшему, придать положение на спине, с валиком под полусогнутыми, разведенными в



Рисунок 72.

стороны ногами, контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи (Рис. 72).

3.15. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой). При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

3.16. Травмы конечностей, оказание первой помощи

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение. Для этого применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);
- место ранения;
- предполагаемый срок прибытия медработников (в случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);
- состояние кровотечения (остановилось или не остановилось).

3.17. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей

Иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав укладки).

При наличии подозрения на травму костей у пострадавшего, сотруднику Госавтоинспекции следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует дожидаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае, до приезда бригады скорой медицинской помощи, сотруднику Госавтоинспекции следует придерживать травмированную конечность пострадавшего вручную и контролировать его состояние.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего попутным или служебным транспортом Госавтоинспекции (или его переноска на дальнейшее расстояние), инспектору ДПС следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

Иммобилизация осуществляется с помощью табельных шин из укладки, перед их использованием сотруднику Госавтоинспекции необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

3.18. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности (Рис. 73).

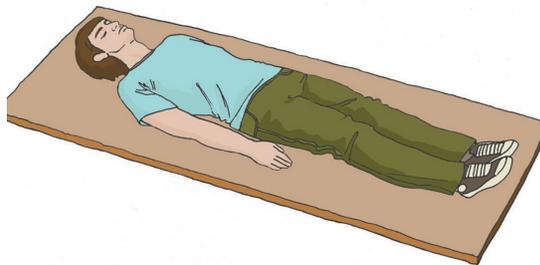


Рисунок 73.

Перемещение или перекалывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек (Рис. 74), особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника (Рис. 75).



Рисунок 74.



Рисунок 75.

При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

ТЕМА 4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОЧИХ СОСТОЯНИЯХ

4.1. Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% – область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм),

охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода повязку или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20–40 минут. При этом химическое вещество полностью смывается в кожу, и нейтрализовать его нет необходимости.

Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье.

При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

4.2. Ожог верхних дыхательных путей. Основные проявления, оказание первой помощи

Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем автомобиле. Проявляется это состоянием одышкой, кашлем. При этом, могут отмечаться закопченность и ожоги лица. Первая помощь будет заключаться в экстренном извлечении пострадавшего (сотруднику Госавтоинспекции необходимо помнить о собственной безопасности), придании ему оптимального положения (полусидя), контроле состояния пострадавшего.

4.3. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжёлых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду.

Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение (Рис. 76).

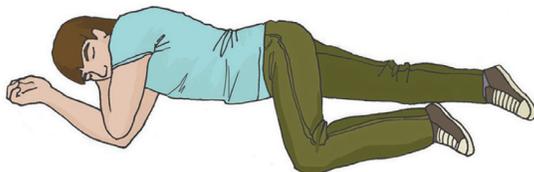


Рисунок 76.

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

4.4. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30–40 в минуту, а число дыханий до 3–6 раз в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

Укутать пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (входит в состав укладки): серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (Рис. 77).



Рисунок 77.

При выраженном переохлаждении инспектору ДПС необходимо контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

4.5. Отравления, пути попадания ядов в организм

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. *Через пищеварительный тракт.* Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.
2. *Через дыхательные пути.* Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей, в определенных условиях, также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.
3. *Через кожу и слизистые оболочки.* Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.
4. *В результате инъекции.* Инъекцируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

4.6. Признаки острого отравления

Основные проявления отравлений:

- особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.;
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания;
- внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе; затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

4.7. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении.

Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).

Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.

Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот: попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5–6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути: убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу: снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

4.8. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери

Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположить в полусидячем положении с наклоном туловища в поврежденную сторону груди (Рис. 78). Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.



Рисунок 78.



Рисунок 79.

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда (Рис. 79).



Рисунок 80.

Пострадавшему с травмами конечностей придется удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.



Рисунок 81.

Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение (Рис. 80).

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери, должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда (Рис. 81).

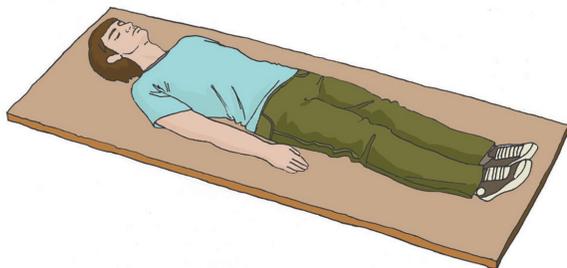


Рисунок 82.

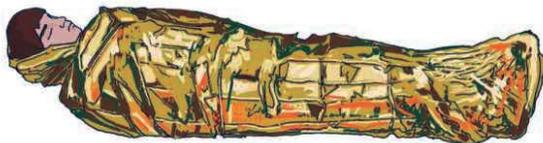


Рисунок 83.

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности (Рис. 82).

Пострадавших с тяжелыми травмами укутать спасательным изотермическим покрывалом (входит в состав укладки) серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (Рис. 83).

4.9. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания

До прибытия скорой медицинской помощи сотруднику Госавтоинспекции необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра, на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружа-

ющей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

4.10. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы психологической поддержки

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, оказавшись в экстремальной ситуации, помочь окружающим (и себе) справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;

на другого – помощь человеку, попавшему в беду;

на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем, как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Сотрудникам Госавтоинспекции для оказания пострадавшим психологической поддержки необходимо знать, что психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего в экстремальной ситуации отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающей обстановки и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

Ключевые моменты, которые необходимо учитывать сотрудникам Госавтоинспекции при оказании психологической поддержки.

- **Позаботьтесь о собственной безопасности.** Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- **Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи.** Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.
- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к **профильным специалистам.**
- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь **представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.**
- Необходимо внимательно относиться к тому, **что и как вы собираетесь сказать:**
 - говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;
 - в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;
 - следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.
- **Сохраняйте самообладание.** Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Плач.

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться.

Помощь при плаче:

По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку (если человек не возражает против этого), иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.

Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим можно выполнять какую-либо несложную деятельность.

Истероидная реакция (истерика).

Признаки:

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

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к

себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

Помощь при истероидной реакции:

Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.

Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.

Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.

Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.

Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.

Переключите внимание пострадавшего. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.

После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

Агрессивная реакция.

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь при агрессивной реакции:

Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.

Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.

Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.

Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием эффективен, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае, если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Страх.

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Помощь при страхе:

Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.

Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность).

Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным).

При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Апатия.

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Помощь при апатии:

Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовать себя в безопасности (например,

проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).

Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.

Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.

Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.

Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

4.11. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога) – очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации.

Можно попробовать один из универсальных способов:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1–2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха- выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Оказание психологической поддержки пострадавшим – важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют сотрудникам Госавтоинспекции создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

4.13. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего сотрудникам Госавтоинспекции необходимо сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, а также оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Основные нормативные правовые акты, определяющие оказание первой помощи сотрудниками Госавтоинспекции

1. п. 1 ч. 2 ст. 27 Федерального закона от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции».
2. ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиций Российской Федерации 16.05.2012, регистрационный №24183).
4. Приказ Минздрава России от 15.12.2020 № 1328н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации» (зарегистрирован в Министерстве юстиций Российской Федерации 10.03.2021, регистрационный № 62705).
5. п.п. 7.4, 272 Административного регламента исполнения Министерством внутренних дел Российской Федерации государственной функции по осуществлению федерального государственного надзора за соблюдением участниками дорожного движения требований законодательства Российской Федерации в области безопасности дорожного движения, утвержденного приказом МВД России от 23.08.2017 № 664.
6. п.п. 6.3, 87.4, 147.3, 151.3 Наставления по организации деятельности дорожно-патрульной службы Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации, утвержденного приказом МВД России от 03.12.2020 № 840дсп.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

ОДОБРЕНА Профильной комиссией Минздрава России по направлению «Первая помощь»

Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)

№ п/п	Наименование вложения	Использование
1	Маска медицинская нестерильная одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.
2	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались.
3	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»	Используйте для выполнения искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации.
4	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладывайте на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны, максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки.
5	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	Используйте для наложения повязок на разные части тела, для фиксации травмированных конечностей.
6	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	
7	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см №10	Применяйте для закрытия ран и ожоговых поверхностей.
8	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	Используйте для закрытия ссадин, потертостей, фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной повязки при ранении груди.
9	Ножницы	Применяйте для разрезания одежды для доступа к ранению, отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины, для вскрытия упаковок.

После использования укладки обязательно утилизируйте и восполните израсходованные компоненты!

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

ОДОБРЕНА
Профильной комиссией Минздрава России
по направлению «Первая помощь»

Инструкция по оказанию первой помощи с применением Укладки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации

№ п/п	Наименование вложения	Использование
1.	Маска медицинская нестерильная одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем
2.	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались
3.	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»	Используйте для выполнения искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации
4.	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладываете на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки
5.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	Используйте для наложения повязок на разные части тела, для фиксации травмированных конечностей
6.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	
7.	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см №10	Применяйте для закрытия ран и ожоговых поверхностей
8.	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	Используйте для закрытия ссадин, потертостей, фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной повязки при ранении груди
9.	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	Закутывайте тяжело пострадавшего серебристой стороной к телу, оставляя открытым его лицо

№ п/п	Наименование вложения	Использование
10.	Ножницы для разрезания повязок	Применяйте для разрезания одежды для доступа к ранению, отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины, для вскрытия упаковок
11.	Воротник-шина шейная для взрослых	Фиксируйте шею и голову при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
12.	Воротник-шина шейная для детей	
13.	Комплект шин иммобилизационных длиной не менее 45 см и 90 см	Фиксируйте конечности пострадавшего при подозрении на переломы костей
14.	Дыхательный мешок для проведения искусственного дыхания (однократного применения) с двумя масками разного размера	Применяйте для проведения искусственного дыхания

После использования укладки обязательно утилизируйте и восполните израсходованные компоненты!

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

ОДОБРЕНА Профильной комиссией Минздрава России по направлению «Первая помощь»

Общая последовательность действий на месте происшествия (универсальный алгоритм оказания первой помощи)

Если Вы стали участником или очевидцем происшествия, выполните следующие действия:

1. Проведите оценку обстановки и обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи.

2. Определите наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания – перейдите к п.7 Алгоритма.

3. Восстановите проходимость дыхательных путей пострадавшего и определите признаки жизни (определите наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). При наличии дыхания переходите к п.6 Алгоритма.

4. Вызовите скорую медицинскую помощь, другие специальные службы. (по тел. 112, 103, 03, или региональным номерам), привлекая помощника или используя громкую связь на телефоне.

5. Начните проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройства для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни переходите к п.6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни придайте пострадавшему устойчивое боковое положение для поддержания проходимости дыхательных путей.

7. Проведите обзорный осмотр пострадавшего для обнаружения наружного кровотечения и остановите его (выполните прямое давление на рану, наложите давящую повязку). При невозможности или неэффективности этих действий осуществите пальцевое прижатие артерии и наложите кровоостанавливающий жгут; или выполните максимальное сгибание конечности в суставе.

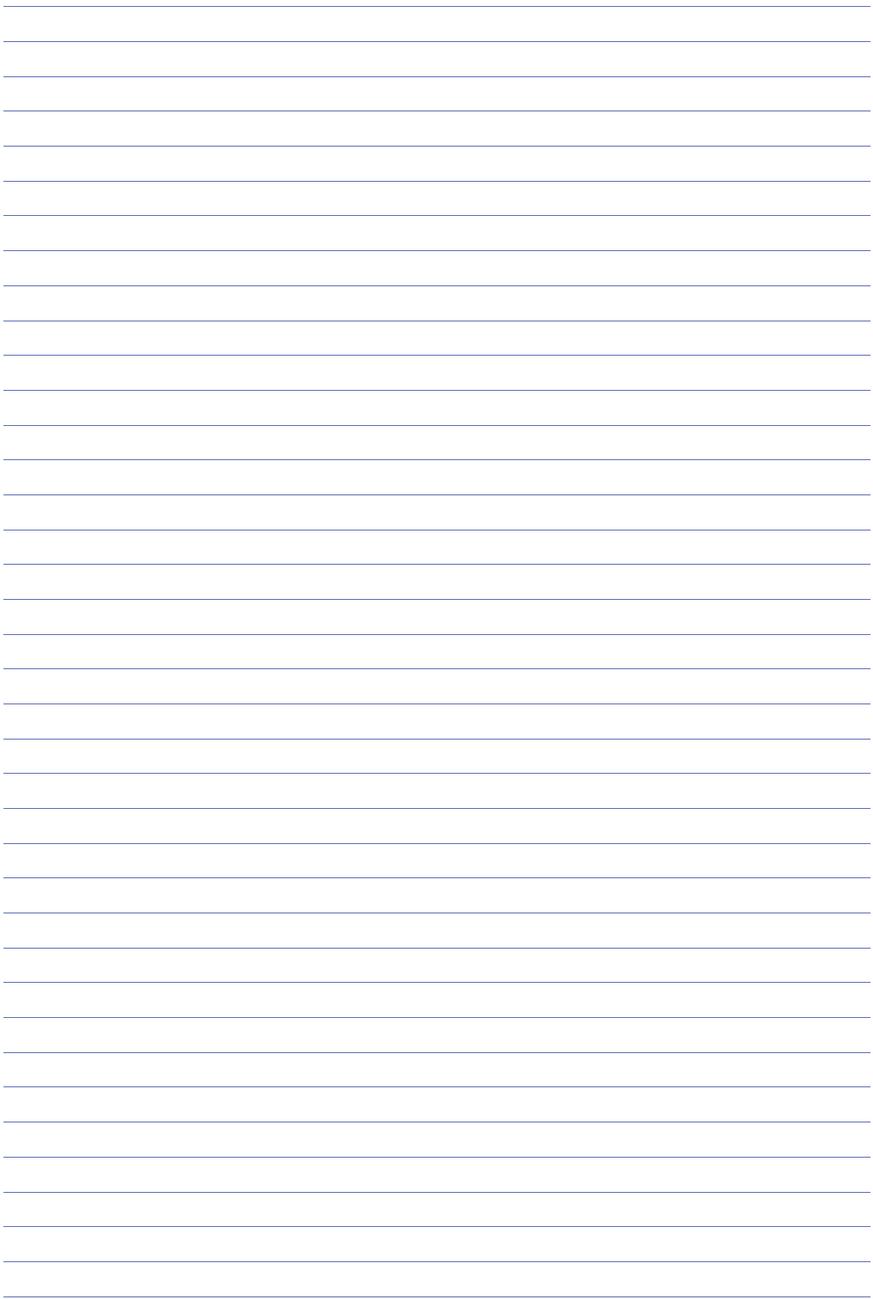
8. Проведите подробный осмотр пострадавшего для выявления признаков травм и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, окажите первую помощь в случае выявления указанных состояний:

9. Придайте пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).

10. Постоянно контролируйте состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывайте психологическую поддержку.

Передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, сообщив ей необходимую информацию.





Учебное пособие

Атлас первой помощи: учебное пособие
для сотрудников Госавтоинспекции

Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, С.А. Гуменюк, Г.В. Неудахин,
А.Ю. Закурдаева, А.А. Колодкин, О.Л. Куров, Л.Ю. Кичанова,
А.Ю. Закурдаева, К.Д. Невский, А.А. Эмке, С.В. Назаров, М.Ю. Котов

ФОРМАТ А5 1/16

Усл. печ. л. 4,18. Уч.-изд. л. 2,8

ISBN 978-5-600-03309-2



9 785600 033092