

# Оказание первой помощи при ДТП

Абрамова Е.В.





# Первая помощь – это?

- это ряд лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых в необходимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия медработника или до помещения больного в медицинское учреждение.

**Неправильное  
или несвоевременное  
оказание первой помощи может стать  
причиной серьезных осложнений у  
пострадавшего или даже привести к  
смертельному исходу.**



# Человеку срочно нужна первая помощь, когда он:

Без сознания 

Обжегся или перегрелся  

Не дышит  Не бьется сердце 

**С кровотечением или травмой** 

Подавился чем-то 

Обморозил конечность или переохладился 

Отравился 



# Цель первой помощи

Поддержание жизненно важных функций пострадавшего путем временного устранения или уменьшения выраженности причин, угрожающих жизни, и в предупреждении развития тяжелых осложнений до прибытия медицинского работника.



# Кто оказывает первую помощь?

**ВВ! первая помощь не является медицинской!**

- Первая помощь оказывается до прибытия медиков или доставки пострадавшего в больницу.
- Первую помощь может оказать любой человек, находящийся в критический момент рядом с пострадавшим.

***ВВ! Для некоторых категорий граждан оказание первой помощи — служебная обязанность:***

- полицейские, сотрудники ГИБДД и МЧС, пожарные и военнослужащие



# Общие принципы оказания первой помощи

- Действовать быстро
- Сохранять спокойствие
- **Не навредить себе и пострадавшему**
- Соблюдать последовательность мероприятий по оказанию первой помощи
- Контролировать состояние пострадавшего в процессе оказания первой помощи

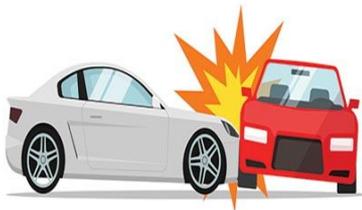


# ДТП – это?

**Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.**

**Федеральный закон от 10.12.1995  
№ 196-ФЗ (ред. от 14.04.2023)  
«О безопасности дорожного  
движения», Статья 2.**





# Особенности травмы при ДТП

- высокая тяжесть повреждений
- 60-75% - сочетанные и множественные повреждения
- 65-70% - погибают на месте происшествия
- 65- 90% - нуждаются в стационарном лечении

Ежегодно в России в результате ДТП погибает около 30 тысяч человек и свыше 250 тысяч человек получают травмы и ранения.

## Основные причины смерти при ДТП

- Травмы, не совместимые с жизнью – до 20%
- Задержка скорой помощи – до 10%
- **Бездействие или неправильные действия очевидцев ДТП – до 70%**



# Принципы оказания первой помощи при ДТП

1. Удостовериться в собственной безопасности
2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи по телефонному номеру Единой службы спасения **112**
3. Место аварии обозначить знаками, свидетельствующими об аварийной остановке или включить аварийную сигнализацию
4. Оценить ситуацию: сколько пострадавших, имеются ли среди них беременные, дети, инвалиды, в сознании они или нет, наличие у пострадавших артериальных кровотечений.
5. Оказать первую помощь пострадавшим при ДТП.
6. По возможности выяснить и записать личные данные очевидцев.



# Принципы оказания первой помощи при ДТП

## 1. Удостовериться в собственной безопасности, безопасности пострадавшего и окружающих:

- оценить обстановку вокруг места ДТП
- немедленно заглушить двигатель автомобиля
- если разлит бензин, обязательно отключить аккумулятор поврежденной машины



# Принципы оказания первой помощи при ДТП

## 2. Вызвать бригаду скорой помощи

**112 – единый номер служб спасения**

**101 – пожарная охрана**

**102 – полиция**

**103 – скорая помощь**

**104 – служба газа**

**121, 123 – «ребенок в опасности»**



**Не забывайте номера спасения!**



# Алгоритм вызова бригады скорой медицинской помощи

- 1. Сообщить диспетчеру причину вызова.**
2. Указать, кто именно пострадал: пешеход, водитель, пассажиры.
3. Указать количество пострадавших.
4. Указать пол и примерный возраст пострадавших, есть ли среди пострадавших беременные женщины, дети и инвалиды.
5. Указать точный адрес и его ориентиры (город, село, улица, дом, км дороги ближайшего к месту несчастного случая, общеизвестные ориентиры).
6. Сообщить о дополнительных опасностях.
7. Указать свой возраст.
8. Сообщить о предпринятых действиях и спросить диспетчера о том, что делать вам дальше.
9. По возможности организовать встречу бригады скорой помощи.
- 10. Диспетчер первый кладет трубку!**
- 11. Вызывающий скорую помощь кладет трубку только после сообщения всей, известной ему, информации и когда он четко услышал ответ диспетчера «Вызов принят»!**



# Принципы оказания первой помощи при ДТП

**3. Место аварии обозначить знаками, свидетельствующими об аварийной остановке или включить аварийную сигнализацию:**

- Знак аварийной остановки устанавливается на расстоянии не менее 15 метров от транспортного средства в населенных пунктах и 30 метров – вне населенных пунктов.





# Принципы оказания первой помощи при ДТП

**4. Оценить ситуацию: сколько пострадавших, имеются ли среди них беременные, дети, инвалиды, в сознании они или нет, наличие у пострадавших артериальных кровотечений.**

**5. Оказать первую помощь пострадавшим при ДТП.**

**6. По возможности выяснить и записать личные данные очевидцев.**



# Извлечение пострадавшего из машины

**При подозрении на травму позвоночника и отсутствии дополнительной угрозы извлекать пострадавшего из автомобиля до приезда профессионалов категорически запрещается!**

## **Признаки непосредственной угрозы для жизни:**

- стойкий запах бензина в автотранспорте, угроза возгорания, угроза отравления парами
- задымление автотранспорта
- возгорание (язычки пламени на капоте)
- угроза опрокидывания автотранспорта
- невозможность оказания помощи внутри салона автотранспорта
- погодные условия – угроза замерзания пострадавших



# Извлечение пострадавшего из машины

**Если пострадавший находится в сознании:**  
руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.



**При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника необходимо фиксировать ему голову и шею.**  
При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.



# Перемещение пострадавшего

После извлечения из машины следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.





# Оказание первой помощи

## Если пострадавший находится в сознании, необходимо:

- определить уровень сознания – окликнуть, аккуратно встряхнуть за плечи и громко задать любой вопрос («С вами все в порядке?», «Что с вами?», «Вы меня слышите?»), уточнить локализацию боли
- успокоить пострадавшего
- оценить приблизительно тяжесть травм, осмотрев пострадавшего
- убедившись, что пострадавшему не угрожает опасность, оставить его в прежнем положении
- после оказания первой помощи, ожидая прибытие специалистов, продолжить разговаривать с пострадавшим, не требуя ответов (психологическая поддержка, ободрение)
- периодически повторно оценивайте его состояние

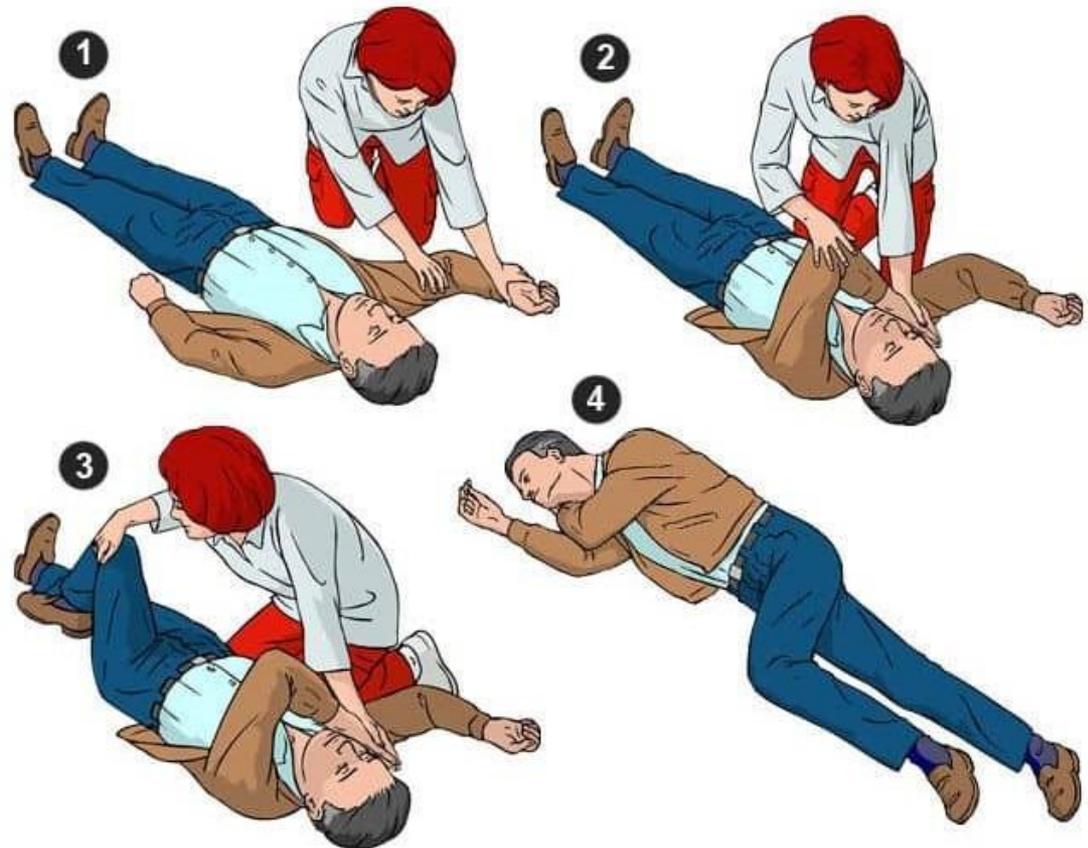


# Придание пострадавшему устойчивого бокового положения

Если пострадавший без сознания, но дыхание и сердцебиение сохранены, то ему надо придать устойчивое боковое положение.

Переворачивать пострадавшего нужно как единое целое:

- руку пациента кладут на свое плечо.
- Затем сгибают ногу пациента и, взяв за ее колено, медленно
- переворачивают все тело на бок.



**Необходимо постоянно следить проходимость дыхательных путей, дыханием и сердцебиением.**



# Сердечно-легочная реанимация при оказании первой помощи

Если у пострадавшего нет дыхания и сердцебиения (фаза клинической смерти), то есть не более 4-5-7 минут, чтобы предотвратить необратимые изменения в тканях головного мозга, сердца и легких из-за катастрофической нехватки их кислородного снабжения.

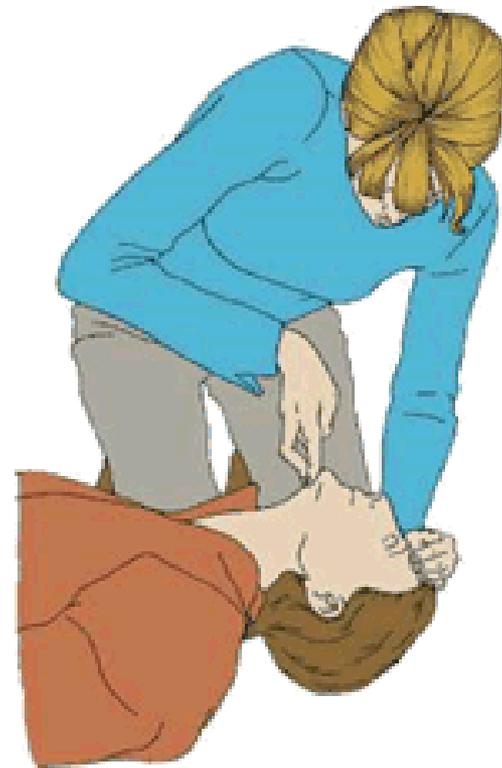
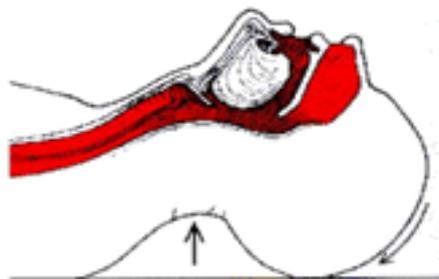
**При отсутствии помощи по истечении 8-10 минут наступает биологическая смерть.**



# Сердечно-легочная реанимация

**Если пострадавший не дышит или дышит ненормально необходимо** освободить дыхательные пути - даже если у пациента предполагается спинальная травма, обеспечить их проходимость:

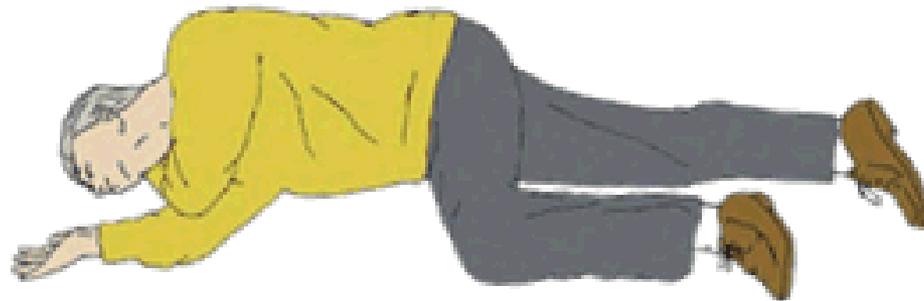
- разогнуть голову и выдвинуть вперед нижнюю челюсть
- при подозрении на инородное тело дыхательных путей использовать прием Хеймлиха)





# Сердечно-легочная реанимация

**Если дыхание восстановилось**, поддерживать голову пострадавшего в прежнем положении до прибытия СМП или повернуть его в устойчивое боковое положение под контролем сохраняющегося дыхания.



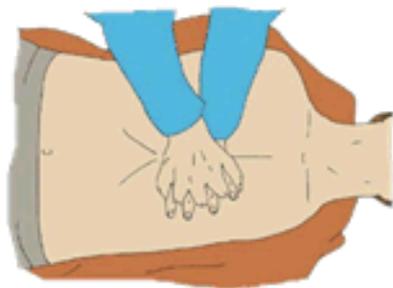
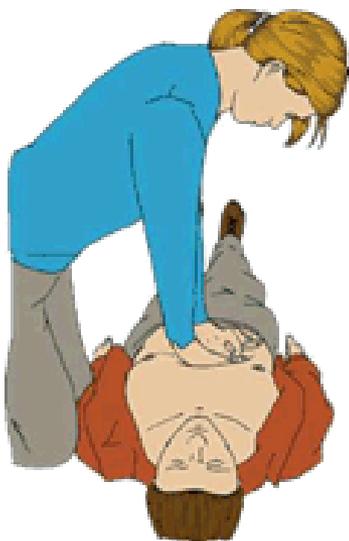


# Сердечно-легочная реанимация

**Если дыхание не восстановилось**, начать компрессии грудной клетки:

- Компрессии грудной клетки проводится на спине на жёстком основании.
- Глубина компрессий: не менее 5 см (и не более 6 см).
- Частота компрессий: не менее 100 в минуту (и не более 120).
- Грудная клетка должна полностью расправляться после каждого сжатия.

**NB! Если спасатель не обучен проведению искусственной вентиляции лёгких, или обучен, но не имеет опыта – он проводит только компрессионные сжатия!**



**Продолжать реанимацию**

- пока пострадавший не начнет нормально дышать
- пока не придут квалифицированные спасатели



# Сердечно-легочная реанимация при оказании первой помощи

Критерии эффективности реанимационных мероприятий:

- Улучшение цвета кожных покровов
- Сужение зрачков
- Появление пульса на сонных артериях
- Появление самостоятельного дыхания

**NB!** Первая помощь должна осуществляться до тех пор, пока есть хотя бы малейшая надежда на спасение пострадавшего!

**NB!** При отсутствии эффекта от сердечно-легочной реанимации через 30 минут проведения реанимационных мероприятий констатируется биологическая смерть.

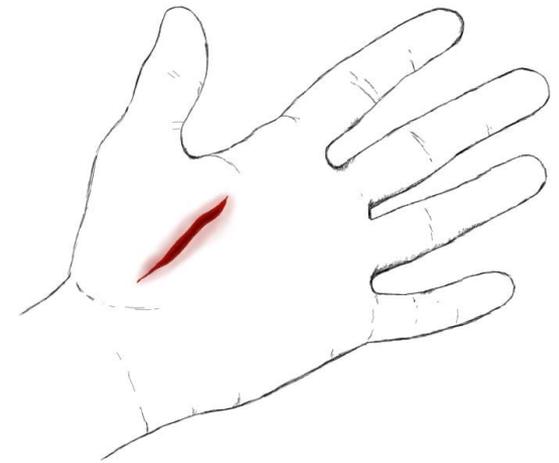


# Первая помощь при ранах, порезах

- При неглубоких повреждениях достаточно промыть рану теплой водой и обработать ее перекисью водорода.

**ВВ! Раствором Йода можно обрабатывать только края раны, в противном случае можно получить химический ожог.**

- Для повязки можно использовать бактерицидный лейкопластырь.
- Если рана глубокая, то необходимо остановить кровотечение. Для этого приложить к порезу марлю и слегка зажать его.
- После остановки кровотечения наложить стерильную повязку.





# Первая помощь при наружных кровотечениях

- При наружном кровотечении удалить одежду с раны, удалить грязь, осколки или обломки **с поверхности раны.**

**NB! Не извлекать осколки из тканей!**

- Рану при загрязнении при возможности промыть чистой водой.
- Раненую конечность поднять выше уровня сердца.
- Любое движение конечности стимулирует в ней кровоток и нарушают процессы свертывания крови. Движения могут вызвать дополнительные повреждения сосудов. Поэтому **шинирование конечностей** при значительном повреждении способствует уменьшению кровотечения.



# Первая помощь при артериальном кровотечении

- кровь ярко-алая, струя пульсирует в ритме с сердцебиением, бьёт из раны «фонтаном»
- наиболее опасный вид наружного кровотечения



## Помощь:

- Прижать пальцами поврежденный сосуд на 2-3 см выше места ранения с последующим наложением тугой повязки.
- Место кровотечения необходимо приподнять выше уровня нахождения сердца.
- **При неэффективности наложить жгут (или подручные средства – ремень, платок, шарф) выше места ранения, но не более чем на 0,5 часа с фиксацией времени его наложения.**
- При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда.



# Первая помощь при венозном кровотечении

- кровь темная
- льется сплошным потоком
- при повреждении крупной вены – обильно
- Угроза воздушной эмболии



## Помощь:

- Поврежденную конечность поднять вверх, чтобы уменьшить кровоток.
- Прижать пальцами поврежденный сосуд.
- На рану наложить плотный тампон из бинта или марли, а поверх него сделать тугую давящую повязку, на 1-2 см ниже раны.



# Первая помощь при капиллярном кровотечении

- кровь темная
- течет медленно
- при поверхностных ранах



## Помощь:

- использовать гемостатическую губку
- наложить тугую повязку на раневую поверхность.



# Первая помощь при носовом кровотечении

## Помощь:

- Придать пострадавшему сидячее положение или горизонтальное с приподнятым головным концом (**голову не запрокидывать!**)
- В кровоточащую половину носа ввести ватный или марлевый шарик, который можно смочить 3% раствором перекиси водорода.
- Прижать крыло носа пальцем снаружи к носовой перегородке и удерживать его от 2–3х до 15–20 минут.
- Наложить «холод» на область переносицы (мокрое полотенце, резиновый пузырь со льдом и др.).



**ВВ! Если остановить кровотечение в течение 15 минут не удастся, необходимо направить пострадавшего на госпитализацию!**

- В ближайшие дни после остановки кровотечения следует избегать резких движений, не сморкаться, не принимать горячей пищи.



# Первая помощь при внутренних кровотечениях

**Бледность кожных покровов, холодный пот, нарастающая слабость, потеря сознания.**

## **Помощь:**

- При кровотечениях в брюшную полость уложить пострадавшего на спину с приподнятыми ногами + холод на живот.
- При кровотечениях в грудную полость – положение полусидя.
- При кровотечениях в полость рта – уложить на живот, повернуть голову в сторону.



# Первая помощь при ушибах

**Боль, которая появляется в момент ушиба, или отек вскоре после ушиба (ограничительный или расплывчатый), синяк или гематома в зависимости от глубины повреждения.**



## **Помощь:**

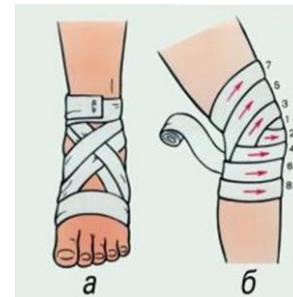
- Местное применение холода на поврежденное место: струя холодной воды, пузырь или грелку со льдом, холодные примочки.
- Сразу после травмы наложить давящую повязку на место ушиба и создать покой (при ушибе руки – косыночная повязка, при ушибах ноги – возвышенное положение).
- В течение нескольких дней соблюдение щадящего режима нагрузки с постепенным его расширением.



# Первая помощь при вывихах

**Выход головки одной кости из суставной сумки.**

**Отечность и болезненность движений в суставе, деформация сустава.**



## Помощь:

**ВВ!** Нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму.

- Местное применение холода на поврежденное место: струя холодной воды, пузырь или грелку со льдом, холодные примочки.
- Обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания (иммобилизация).
- При открытом вывихе на рану предварительно накладывают стерильную повязку.

**ВВ!** Нельзя применять согревающие компрессы.

**ВВ!** Вправить вывих должен врач в первые часы после травмы!



# Первая помощь при растяжениях и разрывах связок

**Отечность и болезненность движений в суставе, деформация сустава.**



## **Помощь:**

- Сразу после травмы обеспечить покой поврежденному суставу (обездвижить конечность)
- Наложить тугую повязку
- Местное применение холода на поврежденное место на протяжении 12-24 часов: пузырь или грелка со льдом, холодные примочки.
- В течение нескольких дней соблюдение щадящего режима нагрузки с постепенным его расширением.



# Первая помощь при переломах

Неестественное положение пострадавшего, боль, деформация конечностей.

**ВВ!** Ни в коем случае не следует пытаться сопоставить отломки кости – устранить изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе.



## Помощь:

- Обеспечить надежную транспортную иммобилизацию шинами или повязками и другими подручными средствами.
- Шины должны захватывать место перелома и 2-3 ближайших сустава.
- При открытом переломе наложить на рану стерильную повязку.
- В случае сильного кровотечения необходимо принять меры к его остановке



# Первая помощь при термических ожогах

## По степени поражения:

- 1-2 степень – покраснение кожи, появление пузырей
- 3-4 степень – появление участков обугленной кожи с обильным выделением кровянистой жидкости.

## Помощь:

При ожогах 1-2 степени как можно быстрее подставить обожженную поверхность под струю холодной воды, наложить чистую сухую повязку, поверх ткани приложить холод.

**НВ! Пузыри не вскрывать!**

**НВ! Маслом не смазывать!**

**НВ! Не удалять одежду, грязь, осколки или обломки с поверхности ожога!**



5



6



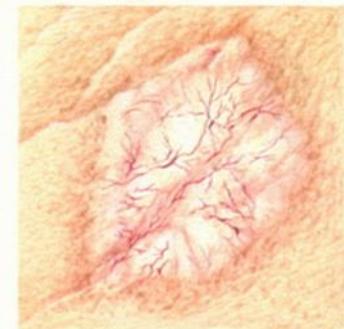
7



8



9



10



# Первая помощь при термических ожогах

## Помощь:

- При ожогах 3-4 степени накрыть область ожога стерильной тканью, поверх ткани наложить холод.
- При обширных ожогах уложить пострадавшего раневой поверхностью вверх, накрыть ожог чистой тканью, поверх ткани приложить холод, обезболить, дать обильное питье.
- При химических ожогах удалить с поверхности кожи порошковые химические средства, обильно промыть водой (и только!) и наложить повязку.
- При химических ожогах глаз применить промывание водой. Следить, чтобы обмывающая жидкость не попадала в другой глаз. Наклонить голову пострадавшего набок, давая возможность жидкости свободно стекать.
- Следует предположить, что пострадавший с химическими ожогами глаз вдохнул химическое вещество. Осмотреть пострадавшего на предмет наличия поражения дыхательных путей.



# Автомобильная аптечка (состав утвержден с 01.01.2021г.)

- маска медицинская нестерильная одноразовая — две штуки
- перчатки медицинские нестерильные, размером не меньше М — две пары
- одноразовая маска для проведения процедуры искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» — одна штука;
- жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения, одноразовый или многоразовый — одна штука
- нестерильный марлевый рулон или стерильный бинт марлевый медицинский размером не менее пять метров на десять сантиметров — четыре штуки
- нестерильный марлевый рулон или стерильный бинт марлевый медицинский размером не менее семь метров на 14 сантиметров — три штуки
- салфетки марлевые медицинские стерильные размером 16 на 14 сантиметров № 10 — две упаковки
- лейкопластырь фиксирующий рулонный длиной пять метров и шириной два сантиметра (стандартный, гипоаллергенный, силиконовый или водонепроницаемый) — одна штука
- ножницы
- инструкция по оказанию первой помощи с применением данной аптечки
- футляр

# Спасибо за внимание!

