

# ПАМЯТКА МЧС России



**для населения по оказанию помощи  
пострадавшим при ДТП**

**ГУ МЧС России по  
Нижегородской области**



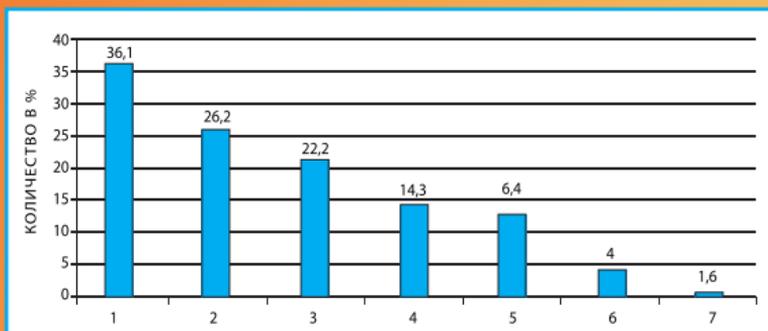
# **ПАМЯТКА**

**для населения  
по оказанию помощи  
пострадавшим при ДТП**

# Основные причины возникновения ДТП и их классификация

## Основные причины дорожно-транспортных происшествий (ДТП)

1. *Нарушение правил дорожного движения участниками дорожного движения.*
2. *Техническая неисправность транспортных средств (ТС)*



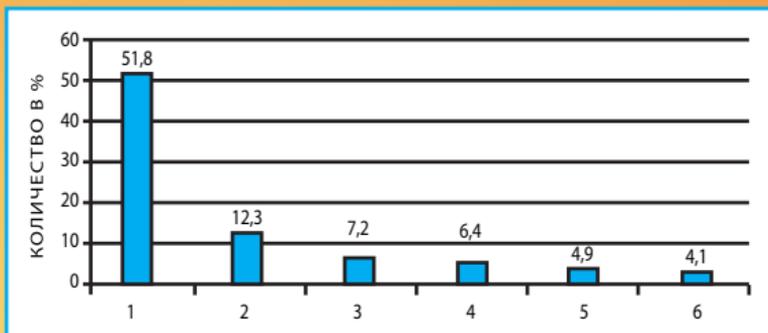
Относительное (%) количество ДТП по основным видам технических неисправностей ТС:

1 - неисправность тормозной системы; 2 - неисправность внешних световых приборов; 3 - неисправность сцепного устройства; 4 - износ резины колес; 5 - неисправность рулевого управления; 6 - отсоединение колеса; 7 - несоответствие шин модели ТС и др.



# Основные причины возникновения ДТП и их классификация

## 3. Неудовлетворительное состояние автомобильных дорог



Относительное (%) количество ДТП по основным видам неудовлетворительного состояния автомобильных дорог:

1- низкие сцепные качества покрытия; 2 - недостаточное или неисправное освещение дороги; 3 - неровное покрытие дорожного полотна; 4 - ограниченная видимость; 5- дефекты дорожного полотна; плохая разметка дороги и др.



## 4. Негативное воздействие природных факторов

### Классификация ДТП

- столкновение: лобовое, боковое, касательное, удар сзади;
- опрокидывание;
- наезд на: стоящее ТС, препятствие, пешехода, велосипедиста, гужевой транспорт, животное и т.д.;
- иные дорожно-транспортные происшествия

Распределение ДТП по видам аварий:

столкновения = 38 %, наезды = 37 %;  
опрокидывание = 16 %, прочие ДТП = 9 %

## Методы и средства смягчения медико-санитарных последствий ДТП

Современные ТС комплектуются системами пассивной и активной защиты пассажиров во время столкновения.

Пассивная безопасность автомобиля - комплекс технических решений, уменьшающих тяжесть последствий аварии для человека. Основа защиты людей: зоны кузова, деформирующиеся при ударе и поглощающие его энергию (зоны смятия); силовые конструкции, обеспечивающие безопасное свободное пространство вокруг водителя и пассажиров; травмобезопасные (мягкие, без острых углов, ребер, кромок и т.п.) детали интерьера автомобиля.

Активная система безопасности — различные системы защиты водителя и пассажиров во время аварии. При столкновении автомобиля данные системы препятствуют бесконтрольному перемещению водителя и пассажиров по салону, предохраняя тем самым их травмирование о детали кузова и салона.

### Состав систем безопасности:

- электронные системы управления;
- системы ремней безопасности;
- системы подушек безопасности;
- автоматическая система защиты при опрокидывании.

Электронная система управления состоит из датчиков движения и блока управления. Датчики движения (удара) реагируют на замедление при столкновении. Анализируя показания датчиков, блок управления контролирует работу всей системы (в нужный момент активирует подушки, преднатяжители ремней и т.п.). Блок управления располагают в наиболее защищенном месте — как правило, на туннеле пола под панелью приборов или около рычага управления коробкой передач.

# Системы Безопасности

Важно помнить, что ремни и подушки безопасности более чем на 50 % снижают вероятность тяжелых травм и гибели человека при ДТП

На современных транспортных средствах применяют два типа ремней безопасности - с натяжителем; и с ограничителем усилия ускорения. Ремни безопасности удерживают водителя и пассажиров во время столкновения автомобиля.



На ТС раннего выпуска установлены инерционные ремни безопасности, которые блокируются эксцентриком при сильном рывке.

Системы подушек безопасности включают в себя оболочку подушки и наполняющее устройство и условно делятся на:



**боковые** - предназначенные для защиты людей, находящихся в автомобиле при боковом ударе.

Устанавливаются сбоку в спинках или подушках сидений, а также над

дверными проемами (“занавески”).

**фронтальные** - предназначенные для защиты водителя и пассажира от травмирования при фронтальном столкновении.

Устанавливаются в ступице

рулевого колеса (для водителя) и в

панели приборов (пассажирская).

Они защищают голову и верхнюю

часть тела (грудь, плечи) человека..

Срабатывают при получении

аварийного сигнала от блока

управления.



**напольные и коленные** - предназначенные для обеспечения защиты коленей и ступней. Устанавливаются на полу и в нижней части панели приборов.

# Системы Безопасности



В автомобиле с подушкой безопасности для переднего пассажира, на видном месте наклеивают метку, запрещающую закреплять на этом сиденье детское кресло, обращенное назад. Иногда дополнительно на торце панели приборов или на передней стойке располагают кнопку отключения этой подушки.



**Автоматическая система защиты при опрокидывании** разворачивается в случае опрокидывания ТС. Она, как правило, установлена в спинках кресел и в панели за задним сидением. Места расположения маркируются надписью R.O.P.S. или специальным значком..

Автоматическая система защиты при опрокидывании разворачивается в случае опрокидывания ТС. Она, как правило, установлена в спинках кресел и в панели за задним сидением. Места расположения маркируются надписью R.O.P.S. или специальным значком..

**Повреждения, получаемые водителем и пассажиром, пристегнутыми ремнями безопасности при ДТП**



Водитель  
(боковой удар)

Пассажир  
(лобовой удар)

Водитель  
(лобовой удар)

Красным цветом обозначены вероятные зоны травмирования при аварии

## Характеристика повреждений автомобилей и травмы пострадавших при ДТП

При первичном осмотре места ДТП можно с определенной долей вероятности прогнозировать наличие характерных травм пострадавших, в зависимости от вида ДТП.

Вид ДТП	Повреждения ТС	Травмы пострадавших
Лобовое столкновение	Деформация передней части ТС, заклинивание дверей, нарушение целостности стекол; смещение двигателя в салон	Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы живота, грудной клетки, головы, нижних конечностей; резано-колотые раны.
Касательное столкновение	Деформация соприкасающихся боковых частей ТС	Травмы живота, грудной клетки, головы, переломы ребер; резано-колотые и рваные раны.
Боковое столкновение	Деформация боковой части ТС, нарушение целостности стекол	Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы нижних конечностей, голени, таза, бедер, живота, головы; переломы ребер, резано-колотые и рваные раны.
Опрокидывание	Значительная деформация корпуса, крыши, нарушение целостности стекол, разлив топлива	Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника; резано-колотые и рваные раны.
Наезд	Деформация передней части ТС, повреждения лобового стекла; смещение двигателя в салон	Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы живота, грудной клетки, головы, нижних конечностей, резано-колотые раны.
Удар сзади	Деформация задней части ТС, разлив топлива, повреждения заднего стекла	Травмы грудной клетки, черепно-мозговые травмы, травмы шеи.

# Характеристика повреждений автомобилей и травмы пострадавших при ДТП

Частота различных видов зажатий и их сочетаний в ДТП (%)

Виды ДТП, размещение водителя и пассажиров	Частота различных видов зажатий и их сочетаний в ДТП (%)								
	Зажатие рулевой колонкой и приборной панелью	Зажатие педалями	Зажатие рулевой колонкой, приборной панелью и педалями	Зажатие крыши	Зажатие сиденьями	Зажатие сиденьями и крышей	Зажатие дверьми	Зажатие дверьми и крышей	Различные сочетания зажатий рулевой колонкой, приборной панелью, частями кузова и крышей
<i>Наезды, лобовые столкновения</i>									
На переднем сидении	37	26	23	5	-	-	-	-	9
На заднем сидении	-	-	-	17	53	30	-	-	-
<i>Боковые столкновения</i>									
На переднем сидении	-	-	-	9	-	-	54	37	-
На заднем сидении	-	-	-	14	-	-	48	38	-



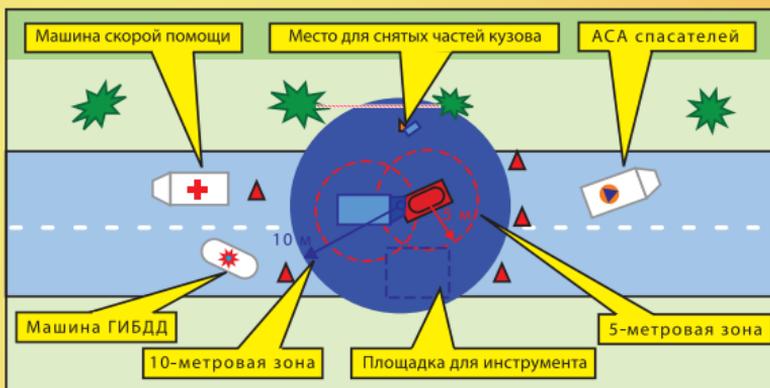
Частота зажатий водителя и пассажиров в ДТП

Вид ДТП	Водители, пассажиры на переднем сидении	Пассажиры на заднем сидении	Водители, пассажиры на переднем и заднем сиденьях
Лобовое столкновение	76	12	12
Боковое столкновение	48	27	25
Наезд	10	69	21
Опрокидывание	37	27	36

# Действия при ДТП

## Действия участника ДТП

Если Вы попали в ДТП, сразу же остановитесь, выставите рядом с местом аварии предупреждающие знаки и оградите место аварии. Если есть пострадавшие, немедленно вызовите скорую медицинскую помощь по телефону «03», даже в том случае, если нет явных травм и признаков увечий. Если же пострадавшего не удастся высвободить из автомобиля, в этом случае необходимо сообщить в службу спасения о происшедшем по телефону «01». Сообщите о происшествии по телефону «02» или передайте информацию на ближайший пост ДПС через водителей проезжающих мимо машин. Не покидайте места аварии до прибытия работников ДПС. Максимально сохраните все следы происшествия. Если нельзя организовать объезд, составьте схему расположения всех предметов и следов на дороге, подпишите схему у свидетелей, обязательно запишите их адреса и телефоны, и только после этого уберите машины с дороги.



## Действия при ДТП

### Действия очевидца (свидетеля) ДТП

1. Остановитесь на обочине.
2. Выставьте за 15-20 м от места аварии знак аварийной остановки (мигающий фонарь), включите на своей машине аварийную сигнализацию.
3. Если пострадавших в машине нет, то осмотрите кюветы, ближайший кустарник и траву. Обнаружив пострадавших окажите им первую помощь, используя аптечку своего автомобиля и автомобиля пострадавших.
4. Пострадавших, находящихся на проезжей части необходимо дополнительно обозначить предупредительными сигналами (мигающий фонарь, знак аварийной остановки и т.д.) .
5. При наличие сотового телефона вызовите скорую медицинскую помощь, спасателей, сотрудников ДПС. При отсутствии связи передайте сведения в ДПС через водителей проезжающего транспорта. Попросите вызвать скорую медицинскую помощь.
6. Выключите зажигание в разбитой машине, отсоедините аккумулятор.
7. Проверьте, не вытекает ли бензин. Не курите рядом. При наличии дыма, запаха горячей пластмассы найдите источник горения и потушите его.
8. Не перемещайте тяжело пострадавших, если нет угрозы пожара, взрыва и т.д.
9. Если виновник происшествия скрылся, запишите со слов пострадавших номер, марку, цвет машины и приметы водителя.
10. По ситуации и по состоянию пострадавших определите, следует ли незамедлительно доставить их попутным транспортом или на своей машине в ближайшее лечебное учреждение.
11. Прибывшим на место аварии спасателям и сотрудникам ДПС детально опишите все, что Вы увидели на месте происшествия.



## Действия при ДТП

### Действия при ДТП, связанных с пожаром

При возникновении пожара необходимо немедленно покинуть загоревшийся автомобиль. Если двери не открываются, нужно открыть или разбить окна и выбираться через них.



Следует помнить, что человек может находиться в загоревшемся автомобиле не более полутора минут, а сам автомобиль сгорает за 20 минут.

Тушить огонь необходимо, направив струю огнетушителя непосредственно на очаг горения, постепенно сдвигая пламя. Никогда не следует направлять струю только на огонь, не покрывая самого очага. Для тушения можно применять и обычные средства: песок, плотную ткань, снег, воду, если они есть.

Если у пострадавшего во время пожара загорелась одежда, то, прежде всего, необходимо немедленно погасить пламя (сорвать горящую одежду накрыть чем-либо препятствующим доступу воздуха или катать по земле, пока не собьется пламя). Обожженную часть тела следует освободить от одежды, если к коже

прилипли обгоревшие остатки одежды, снимать и отдирать их от тела нельзя. Если на месте ожога образовались пузыри, ни в коем случае нельзя их вскрывать. Для борьбы с ожоговым



Тушение горячей одежды

шоком рекомендуется обильное питье и

промывание обожженного участка тела струей холодной воды. В любом случае необходимо дождаться приезда спасателей или медицинской скорой помощи.

## Действия при ДТП

Действия при ДТП, связанных с проливом, выбросом аварийно химически опасных веществ (АХОВ) в атмосферу

**Признаками отравления АХОВ в начальный период являются:**

- раздражения кожных покровов, кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди;
- головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность и апатия.

В случае отравления АХОВ необходимо:

- срочно покинуть место ДТП в наветренную сторону;
- оказать необходимую помощь пострадавшим при ДТП: протереть открытые участки кожи салфеткой или марлей, предварительно смоченной чистой водой; неприкрытые участки кожного покрова накрыть плотной чистой тканью или одеждой; лицо прикрыть чистой влажной салфеткой или марлевой повязкой;
- немедленно сообщить по телефонам: 01 (служба спасения), 02 (ДПС), 03 (скорая медицинская помощь);
- после того, как Вы покинули место ДТП, необходимо помыть и пропылесосить свой автомобиль на ближайшем стационарном пункте автомойки.



**Действия при ДТП, связанных с разливом ГСМ**

**Необходимо:**

- немедленно покинуть опасную зону;
- если Вам не угрожает опасность:
- обозначить предупредительными сигналами место ДТП (мигающий фонарь, знак аварийной остановки и т.д.)
- исключить самовозгорание пролившейся ГСМ (выключить зажигание и отсоединить аккумулятор)
- сообщить по телефонам: 01 (служба спасения), 02 (ДПС), 03 (скорая медицинская помощь)
- оказать первую медицинскую помощь пострадавшим.

## Действия при ДТП

В любом случае запомните:

- строго запрещается курить и пользоваться открытым источником огня;
- во избежание отравления парами ГСМ при оказании помощи пострадавшим необходимо прикрыть органы дыхания чистой влажной салфеткой или марлевой повязкой.

Действия при ДТП, связанных с выбросом радиационно-опасных веществ,

**Необходимо:**

- немедленно покинуть место ДТП, выйти из пораженной зоны, забрав с собой пострадавших;
- сообщить в службу спасения, что произошел выброс в окружающую среду радиоактивных веществ (радионуклидов);
- Вытряхнуть верхнюю одежду. Вымыть автомобиль только на специализированных пунктах мойки.

Изолирование проводов  
при их обрыве и падении в зоне ДТП

Спасение жизни человека, оказавшегося под напряжением, в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро пострадавший будет освобожден от воздействия тока, и насколько быстро ему будет оказана первая помощь.

Основными способами прекращения воздействия электрического тока являются:

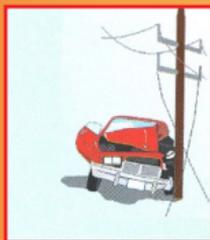
- обрыв токоведущих проводов от пострадавшего, для этого можно использовать сухую доску, палку, брусок, топор, лопату с деревянной ручкой;
- освобождение пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается. Для этого необходимо надеть на руки резиновые перчатки (при их отсутствии обернуть руки сухой тряпкой), изолировать себя от земли резиновым ковриком (сухой доской, брезентом в несколько слоев и т.д.), взять пострадавшего за одежду и постараться освободить его от токоведущих частей.

## Действия при ДТП



Нужно помнить, что прикосновение к человеку, попавшему под напряжение, может быть опасно для спасающего. Поэтому нельзя прикасаться к телу пострадавшего голыми руками.

Меры первой помощи после освобождения пострадавшего от действия тока зависят от его состояния. Если пострадавший дышит и находится в сознании, то его следует уложить в удобное положение, расстегнуть на нем одежду и накрыть, обеспечив до прихода врача полный покой. При этом нельзя позволять ему вставать, так как после поражения электрическим током не исключена возможность последующего ухудшения состояния человека. Когда человек находится в бессознательном состоянии, но у него сохраняется устойчивое дыхание и пульс, следует дать ему понюхать нашатырный спирт, растереть одеколоном, обрызгать лицо водой и обеспечить покой. Местные повреждения



следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах. Если же пострадавший дышит плохо или не дышит совсем, то следует немедленно приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Проводить их следует до тех пор, пока не появится самостоятельное дыхание. После того,

как к пострадавшему придет сознание, его необходимо обильно напоить чаем, водой, компотом. Не следует давать кофе. Больного следует тепло укрыть.

# Действия при ДТП

## Стабилизация автомобиля



До приезда спасателей необходимо зафиксировать автомобиль, чтобы он не упал в воду, не сорвался в обрыв, самопроизвольно не покатился и не опрокинулся. Для этого можно использовать клинья, чурки, кирпичи, тросы, близстоящие деревья, элементы заборов и оград.

## Первичное ограждение места аварии

До прибытия спасателей, сотрудников ДПС и бригады скорой медицинской помощи свидетелям и участникам ДТП -необходимо оградить место аварии.

Для этого выставляются предупреждающие знаки, на расстоянии, обеспечивающем своевременное предупреждение других водителей об опасности. Это расстояние должно быть не менее 15 м от аварийного транспортного средства в населенных пунктах и 30 м - вне населенных пунктов. Если возможно, то для этой цели используют включение аварийной сигнализации, натягивание ленты, выставление знака аварийной остановки и т.д.

## Предотвращение короткого замыкания

Для того, чтобы предотвратить возгорание от короткого замыкания, в первую очередь, необходимо выключить зажигание в замке аварийного ТС и отсоединить аккумуляторную батарею (**первым отключают отрицательный провод и массу**). Во избежание короткого замыкания аккумуляторную батарею накрыть изолирующим материалом (необходимо учитывать, что на ТС может быть несколько аккумуляторных батарей, а системы безопасности имеют автономное питание).

У автомобилей с гибридным двигателем (двигатель внутреннего сгорания + электродвигатель) необходимо отключить зажигание и вынуть ключ зажигания из замка.



## Действия при ДТП

### Срезание ремней безопасности

Все ремни безопасности, мешающие безопасному извлечению пострадавшего из ТС, должны быть срезаны при помощи ножа или любого острого предмета (например: осколки стекла, острые металлические предметы и т.д.).



### Удаление или покрытие острых металлических деталей



Если есть возможность, то до приезда спасателей и бригады скорой медицинской помощи необходимо убрать все разбитые стекла из автомобиля, доводя до минимума количество осколков в автомобиле и

вокруг него. Осколки стекла необходимо смести или накрыть чехлом из плотного материала (например, брезента). Все острые части искореженного автомобиля, кромки и углы должны быть накрыты защитным материалом (ветошью, брезентом, лишней одеждой).

### Извлечение пострадавшего из ТС и эвакуация в безопасное место

Немедленное извлечение пострадавшего из транспортного средства и эвакуация в безопасное место применяется в случае, если существует опасность для жизни пострадавшего (возгорание автомобиля, затопление, опасность отравления АХОВ и т.д.).

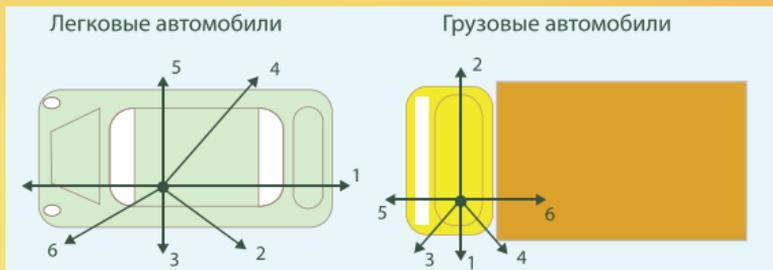
#### Для этого необходимо:

Провести первичный осмотр и убедиться, что части тела пострадавшего не зажаты элементами кузова ТС. Для извлечения пострадавшего необходимо выбрать наиболее простой путь доступа, например через неповрежденные

## Действия при ДТП

(не заклинившие) двери или опущенные окна. В некоторых случаях, например при заблокированных или заклинивших дверях, для доступа к пострадавшим необходимо разбить оконные стекла. В первую очередь удаляется окно ТС, наиболее удаленное от пострадавшего. После чего пострадавшего накрывают плотным покрывалом, защищающим его от осколков, и удаляют остальные стекла, мешающие безопасному извлечению пострадавшего из ТС. Приподнимая и удерживая руками голову и корпус пострадавшего в одном стабильном положении извлечь его из ТС; уложить пострадавшего на ровную твердую поверхность в безопасном месте и осмотреть его на наличие травм.

### Направления извлечения пострадавшего



Меньшая цифра означает наиболее легкий и предпочтительный путь извлечения пострадавшего. Из тяжелых грузовых автомобилей большинство пострадавших может быть извлечено в направлении (1, 2, 3 и 5). Использованию направлений 4 и 6 может препятствовать груз и кузов грузового автомобиля.





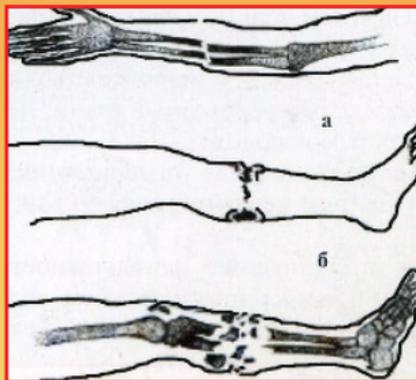
**Первая медицинская помощь** – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.

Она оказывается на месте происшествия до доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, так как она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекций, дополнительное смещение обломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

От своевременности и качества оказания первой медицинской помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой медицинской помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая медицинская помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.





**Виды переломов**  
а) закрытый б) открытый

**Перелом** — это нарушение целостности кости.

Различают два вида переломов: открытые и закрытые. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи, слизистой оболочки).

Перелом может сопровождаться

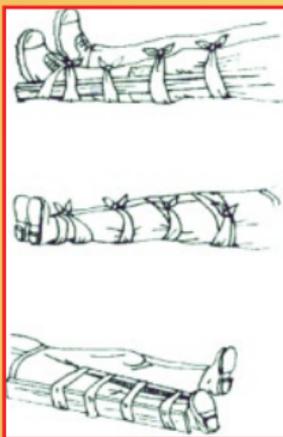
осложнениями: повреждением острыми концами обломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны); внутритканевым кровоизлиянием (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающее шок или паралич; инфицированием раны и развитием гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

**Признаки:** сильные боли; нарушение двигательной функции конечности; наличие в ране отломков костей; укорочение конечности и искривление в месте перелома. В тяжелых случаях переломы сопровождаются шоком. Особенно часто развивается шок при открытых переломах с артериальным кровотечением. При переломах черепа могут наблюдаться: тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса — признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза могут сопровождаться значительной кровопотерей и в 30 % случаев развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Переломы позвоночника - одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

**Первая помощь заключается** в обеспечении неподвижности (транспортной иммобилизации) поврежденного участка тела (шинами, палками, дощечками и другими предметами). Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовывать поврежденную руку к туловищу, а поврежденную ногу - к здоровой ноге.

При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающемся обильным артериальным кровотечением, накладывается кровоостанавливающий жгут, а на рану асептическая (стерильная) повязка. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается сроком от одного до двух часов. Пораженному даются обезболивающие препараты.



**Способы  
иммобилизации**

## Раны

Раной называется механическое повреждение кожных покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов.



**Первая помощь.** Прежде чем приступить к обработке раны, ее нужно обнажить. При этом верхнюю одежду в зависимости от характера раны, погодных и местных условий или снимают, или разрезают. Сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем - с пораженной. В холодное время года во избежание

**Наложение повязки лейкопластырем при проникающих ранах** охлаждения, а также в экстренных случаях при оказании первой помощи пораженным, находящимся в тяжелом состоянии, одежду в области раны разрезают. Нельзя отрывать от раны прилипшую одежду; ее надо осторожно обстричь ножницами. На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии — стерильный бинт, вата, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики.

## Кровотечение



**Наложение повязки лейкопластырем при проникающих ранах**

**Кровотечение** является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, венозное и капиллярное кровотечения.

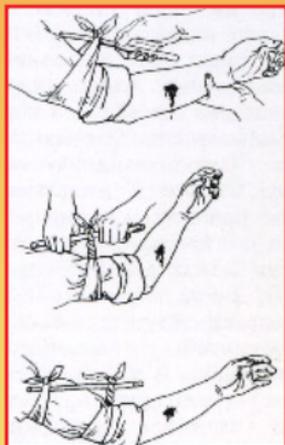
**Артериальное** кровотечение возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

**Признаки:** из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

**Первая помощь** направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотокашей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута.

Прижатие сосуда к неповрежденной кости осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и другие предметы).

## Порядок наложения кровоостанавливающего жгута



Порядок наложения  
кровоостанавливающего  
жгута

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка).

Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года до 1 часа.



Кровоостанавливающий жгут



Способы наложения  
кровооттонавливающего  
жгута

5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (для восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

**Венозное кровотечение** возникает при повреждении стенок вен.

**Признаки:** из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

**Первая помощь** заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

## Правила обработки ран

После остановки кровотечения кожа вокруг раны обрабатывается раствором йода, марганцовки, бриллиантовой зелени, спиртом, водкой или, в крайнем случае, одеколоном. Ватным или марлевым тампоном, смоченным одной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны снаружи. Не следует заливать их в рану, т.к. это, во-первых, усилит боль, а, во-вторых, повредит ткани внутри раны и замедлит процесс заживления.



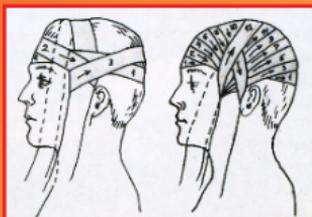
При проникающем ранении живота нельзя есть и пить. После завершения всех манипуляций рана закрывается стерильной повязкой. При отсутствии стерильного материала можно использовать марлю, отбеленный кусок ткани или чистый материал. Нанесите йод на то место повязки, которое будет соприкасаться с раной.

## Правила наложения стерильных повязок Повязки при травмах головы и шеи

При травмах головы на рану могут накладываться повязки с использованием косынок, стерильных салфеток и лейкопластыря. Выбор типа повязки зависит от расположения и характера раны.



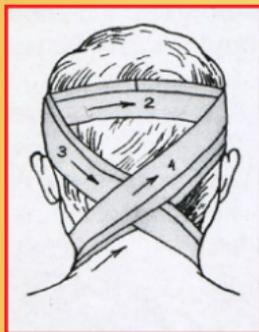
Так, на раны волосистой части головы накладывается повязка в виде «чепца», которая укрепляется полоской бинта за нижнюю челюсть. От бинта отрывают кусок размером до 1 м и кладут



**Повязка на голову  
в виде чепца**

его серединой поверх стерильной салфетки, закрывающей рану, концы спускают вертикально вниз впереди ушей и удерживают в натянутом состоянии. Бинтом вокруг головы делают круговой закрепляющий ход; затем, дойдя до завязки, бинт оборачивается вокруг нее, и ведут косо на затылок. Повязка на голову в виде «чепца», чередуя ходы бинта через затылок и лоб, каждый раз направляя его вертикальней, закрывают всю волосистую часть головы. После этого 2-3 круговыми оборотами укрепляют повязку. Концы завязывают бантом под подбородком.

При ранении шеи, гортани или затылка накладывается крестообразная повязка. Круговыми оборотами бинт сначала укрепляют вокруг головы, а затем выше и позади левого уха его спускают в косом направлении вниз на шею. Далее бинт идет по правой боковой поверхности шеи, закрывает ее переднюю поверхность и возвращается на затылок, проходит выше правого и левого уха, повторяет сделанные ходы. Повязка закрепляется оборотами бинта вокруг головы.



**Крестообразная повязка  
на затылок**

## Основы первой медицинской помощи при ДТП

На нос, лоб и подбородок накладывают пращевидную повязку. Под повязку на раненую поверхность подкладывают стерильную салфетку или бинт.



а

б

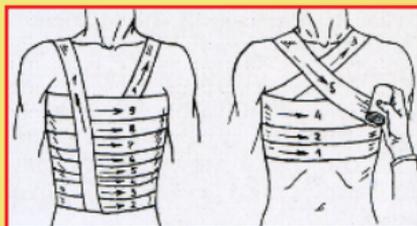
в

**Пращевидная повязка:** а) на нос; б) на лоб; в) на подбородок

### Повязки на грудную клетку

На грудь накладывают спиральную или крестообразную повязку.

Для спиральной повязки отрывают конец бинта длиной около 1,5 м, кладут его на здоровое надплечье и оставляют висеть косо на груди. Бинтом, начиная снизу со спины,



а

б

**Повязка на грудь:**

а) спиральная; б) крестообразная фиксирующими 2-3

спиральными оборотами бинтуют грудную клетку. Свободно висящие концы бинта связывают.

Крестообразную повязку на груди накладывают снизу круговыми,

оборотами бинта, далее со спины справа на левое надплечье, фиксирующим круговым ходом, снизу через правое надплечье, опять вокруг грудной клетки. Конец бинта последнего кругового хода закрепляют булавкой. При проникающих ранениях грудной клетки на рану накладывается герметичная повязка, которая может быть наложена с использованием лейкопластыря. Полоски пластыря, начиная на 1-2 см выше раны, черепицеобразно приклеивают к коже, закрывая, таким образом, всю раневую поверхность. На лейкопластырь кладут стерильную салфетку или стерильный бинт в 3-4 слоя, далее слой ваты и туго забинтовывают. Особую опасность представляют ранения, сопровождающиеся пневмотораксом со значительным кровотечением. В этом случае наиболее целесообразно закрыть рану воздухонепроницаемым материалом (клеенкой, целлофаном) и наложить повязку с утолщенным слоем ваты или марли.

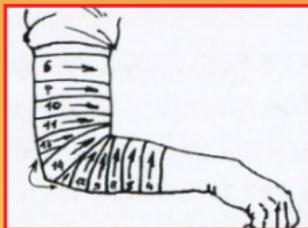
### Повязки на плечо и предплечье



**Повязка на  
плечевой сустав**

На плечевой сустав повязку накладывают, начиная от здоровой стороны из подмышечной впадины по груди и наружной поверхности поврежденного плеча сзади через подмышечную впадину плеча, по спине через здоровую подмышечную впадину на грудь и, повторяя ходы бинта, пока не закроют весь сустав, закрепляют конец на груди булавкой.

Повязку на локтевой сустав накладывают, начиная 2-3 ходами бинта через локтевую ямку и далее спиральными ходами бинта, попеременно чередуя их на предплечье и плече с перекрещиванием в локтевой ямке.



## Повязки на нижние конечности



### Восьмиобразная повязка на область пятки

Повязку на область пятки накладывают первым ходом бинта через наиболее выступающую ее часть, далее поочередно выше и ниже первого хода бинта, а для фиксации делают косые и восьмиобразные ходы бинта.

На голеностопный сустав накладывают восьмиобразную повязку. Первый фиксирующий ход бинта делают выше лодыжки, далее вниз на подошву и вокруг стопы, затем бинт ведут по тыльной поверхности стопы выше лодыжки и возвращаются на стопу, затем на лодыжку, закрепляют конец бинта круговыми оборотами выше лодыжки. На голень и бедро накладывают спиральные повязки также, как на предплечье и плечо.

**Повязку на коленный сустав** накладывают, начиная с кругового хода через надколенную чашечку, а затем ходы бинта идут ниже и выше, перекрещиваясь в подколенной ямке.

На раны в области промежности накладывается Т-образная бинтовая повязка или повязка с помощью косынки. При травматической ампутации конечности, прежде всего, останавливают кровотечение путем наложения жгута или закрутки, а затем; введя противоболевое средство, закрывают культю повязкой. На рану кладут ватно-марлевую подушечку, которую фиксируют попеременно круговыми и продольными ходами бинта на культю.

## Травматический шок

**Травматический шок** — опасное для жизни осложнение тяжелых поражений, которое характеризуется расстройством деятельности центральной нервной системы, кровообращения, обмена веществ и других жизненно важных функций. Причиной шока могут быть однократные или повторные травмы.

Особенно часто шок наступает при больших кровотечениях, в зимнее время - при охлаждении раненого.

**Первая помощь.** Уложите пострадавшего, придав возвышенное положение ногам. Устраните причины, вызывающие нарушения дыхания (обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей, зафиксируйте язык при его западении, произведите туалет ротовой полости, освободите шею и грудную клетку от стесняющей одежды, расстегните брючной пояс). При отсутствии дыхания проведите искусственное дыхание методами «изо рта в рот» или «изо рта в нос». При проникающих ранениях грудной клетки немедленно прикройте рану несколькими стерильными салфетками, зафиксировав их к грудной клетке. Остановите наружное кровотечение. При артериальном кровотечении показано наложение жгута, а при венозном и капиллярном - давящие повязки. В случае прекращения сердечной деятельности проведите непрямой массаж сердца.

## Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца

**Искусственное дыхание** - неотложная мера первой помощи. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание. Для искусственного дыхания наиболее эффективно применение специальных аппаратов, а при их отсутствии искусственное дыхание делают различными способами, из которых более распространен способ «изо рта в рот».

*Механизм проведения искусственного дыхания следующий:*

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты - раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около одной секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания — 16-18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.



**При вдувании небольших порций воздуха искусственное дыхание не будет эффективным. Воздух вдувают ритмично 16-18 раз в минуту, до восстановления естественного дыхания**

**Массаж сердца** - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

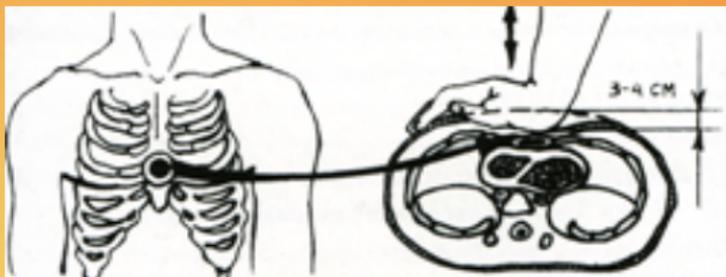
**Признаки внезапной остановки сердца** - потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков

**Механизм проведения наружного массажа сердца** заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит ее смещение на 3-5 см, указанное движение приводит к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию.

При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.д.), расстегивают ремень и ворот одежды. Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь



При внезапном прекращении сердечной деятельности немедленно приступают к непрямому массажу сердца. Энергичными ритмичными толчками 50-60 раз в минуту нажимают на грудину, после каждого толчка опускают руки, чтобы дать возможность расправиться грудной клетке



**Передняя стенка грудной клетки должна смещаться на глубину не менее 3-4 сантиметра**

кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 раз в минуту. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж сердца производят одной рукой, а у грудных и новорожденных - кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см. Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить не менее чем двумя людьми. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, а второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась (определяется пульс и лицо порозовело), то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания.

## **Основные причины возникновения ДТП и их классификация**

Основные причины дорожно-транспортных происшествий (ДТП).....	2
Классификация (ДТП).....	3
Распределение ДТП по видам аварий.....	3

## **Системы безопасности**

Методы и средства смягчения медико-санитарных последствий ДТП.....	4
Состав систем безопасности.....	4

## **Характеристика повреждений автомобилей и травм пострадавших при ДТП**

Характеристика повреждений автомобилей и травм пострадавших при различных видах ДТП.....	7
--	---

## **Действия при ДТП**

Действия участника ДТП.....	9
Действия очевидца (свидетеля) ДТП.....	10
Действия при ДТП, связанных с пожаром.....	11
Действия при ДТП, связанных с проливом, выбросом АХОВ в атмосферу.....	11
Действия при ДТП, связанных с разливом ГСМ.....	12
Действия при ДТП, связанных с выбросом радиационно опасных веществ.....	13
Изолирование проводов при их обрыве и падении в зоне ДТП.....	13
Стабилизация автомобиля.....	15
Первичное ограждение места аварии.....	15

Предотвращение короткого замыкания.....	15
Срезание ремней безопасности.....	16
Удаление или накрытие острых металлических деталей.....	16
Извлечение пострадавшего из ТС и эвакуация в безопасное место.....	16
Направления извлечения пострадавшего.....	17
<b>Основы первой медицинской помощи при ДТП</b>	
Основные правила оказания первой медицинской помощи...	18
Переломы.....	19
Раны.....	21
Кровотечение.....	22
Правила обработки ран.....	25
Травматический шок.....	30
Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.....	30





Будьте внимательны на дорогах !



городской – 01  
ТЕЛЕФОН СЛУЖБЫ СПАСЕНИЯ  
с мобильного – 112