

Обучение правилам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП

Пособие для преподавателей
и инструкторов автошкол



Пособие предназначено для использования преподавателями и инструкторами автошкол при обучении кандидатов в водители правилам и навыкам оказания первой помощи. Оно содержит необходимую для преподавателей и инструкторов информацию, позволяющую сделать занятия максимально эффективными и интересными для обучающихся.

Авторский коллектив

Дежурный Леонид Игоревич, д. м. н., ведущий научный сотрудник Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, член Межведомственной рабочей группы по совершенствованию первой помощи в Российской Федерации (при Министерстве здравоохранения Российской Федерации)

Неудахин Геннадий Владимирович, к. м. н, научный сотрудник Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, инструктор Европейского и Российского советов по реанимации

Закурдаева Алина Юрьевна, юрисконсульт Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

Закурдаева Анна Юрьевна, научный сотрудник АННИО «Экстренная медицина».

Художник: *Эмке Алиса Александровна*

Рецензенты

Миннуллин И.П., д. м. н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, директор Института сестринского образования, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии поврежденных Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова

Свиштунов А.А., д. м. н., профессор, проректор по учебной работе Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова

Авторы выражают благодарность сотрудникам офиса ВОЗ в Российской Федерации Луиджи Миглиорини, Елене Юрасовой и Наталье Коноваловой.

При подготовке пособия использовались материалы CDC-курса.

Данное руководство было подготовлено и опубликовано в рамках проекта «Безопасность дорожного движения в десяти странах – Российская Федерация» при поддержке Всемирной организации здравоохранения и Bloomberg Philanthropies Foundation.

Пособие предназначено для инструкторов автошкол, которые планируют готовить кандидатов в водители к оказанию первой помощи в соответствии с утвержденными в Российской Федерации Примерными программами профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий (учебный предмет «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии»).

Пособие состоит из двух основных разделов. В первом из них приводятся основы подготовки кандидатов в водители к оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП и рекомендуемые приемы, которые можно использовать для подготовки инструкторов первой помощи, методики успешного обучения и контроля освоения соответствующих навыков. Это общая часть, в которой описаны особенности преподавания учебного предмета «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии» в автошколе, а также основные принципы проведения различных занятий (лекционных и практических).

Во втором разделе Пособия содержится детальная информация об особенностях проведения занятий по основным темам учебного предмета «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии» Примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий.

Структура данного пособия соответствует разработанной программе обучающих семинаров для слушателей автошкол, проводимых обученными инструкторами.

В приложении к Пособию содержатся указания для преподавателей, которые планируют осуществлять подготовку инструкторов автошкол на организованных тренингах, а также примерная программа такого тренинга.

При проведении занятий с кандидатами в водители транспортных средств рекомендуется использовать пособие для занятий в автошколах «Оказание первой помощи при ДТП». Оно также разработано в соответствии с Примерными программами профессионального обучения водителей и может использоваться как раздаточный материал, в котором обучающиеся могут делать пометки и освежать теоретические знания с его помощью.

Содержание

Что такое «первая помощь»?	5
Почему автошколе следует качественно обучать первой помощи?.....	5
ЧАСТЬ 1. Основы подготовки кандидатов в водители к оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП.....	7
ЧАСТЬ 2. Планы проведения теоретических и практических занятий по первой помощи (в соответствии с Примерными программами профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий).....	17
Программа подготовки водителей по предмету «Первая помощь при ДТП»	17
Распределение учебных часов по разделам и темам.....	17
Содержание тем предмета «Первая помощь при ДТП».....	17
Планы проведения занятий.....	21
Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.....	21
Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	35
Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.....	43
Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях, транспортировка пострадавших в дорожно-транспортном происшествии	59
Примеры ситуационных задач.....	70
Приложение 1. Общие вопросы подготовки преподавателей и инструкторов первой помощи	77
Приложение 2. Примеры оценочных листов.....	89

В современном мире автомобиль – это необходимое средство передвижения. Количество автомобилистов и желающих получить водительское удостоверение постоянно растет.

При этом автомобиль – это и средство повышенной опасности, способное нанести большой ущерб здоровью водителя, пассажиров или пешеходов.

Дорожный травматизм – серьезная проблема современного мира, однако для ее частичного решения есть пути. К ним непосредственно относится соблюдение правил дорожного движения и профилактика дорожно-транспортных происшествий. Однако полностью предотвратить и исключить ДТП нельзя. Ежегодно в мире на дорогах погибает около 1,2 миллиона человек. В России жертвами ДТП становятся около 27 тыс. человек в год. Кроме того, огромное количество участников дорожного движения вследствие аварии получают серьезные травмы и становятся временно недееспособными или инвалидами. Дорожная травма – основная причина смерти молодых здоровых людей, особенно мужчин.

При травме решающее значение имеет оказание помощи и доставка пострадавшего в лечебное учреждение. В медицине существует понятие «золотого часа» – времени после ДТП, когда помощь, оказываемая пострадавшему, является наиболее эффективной.

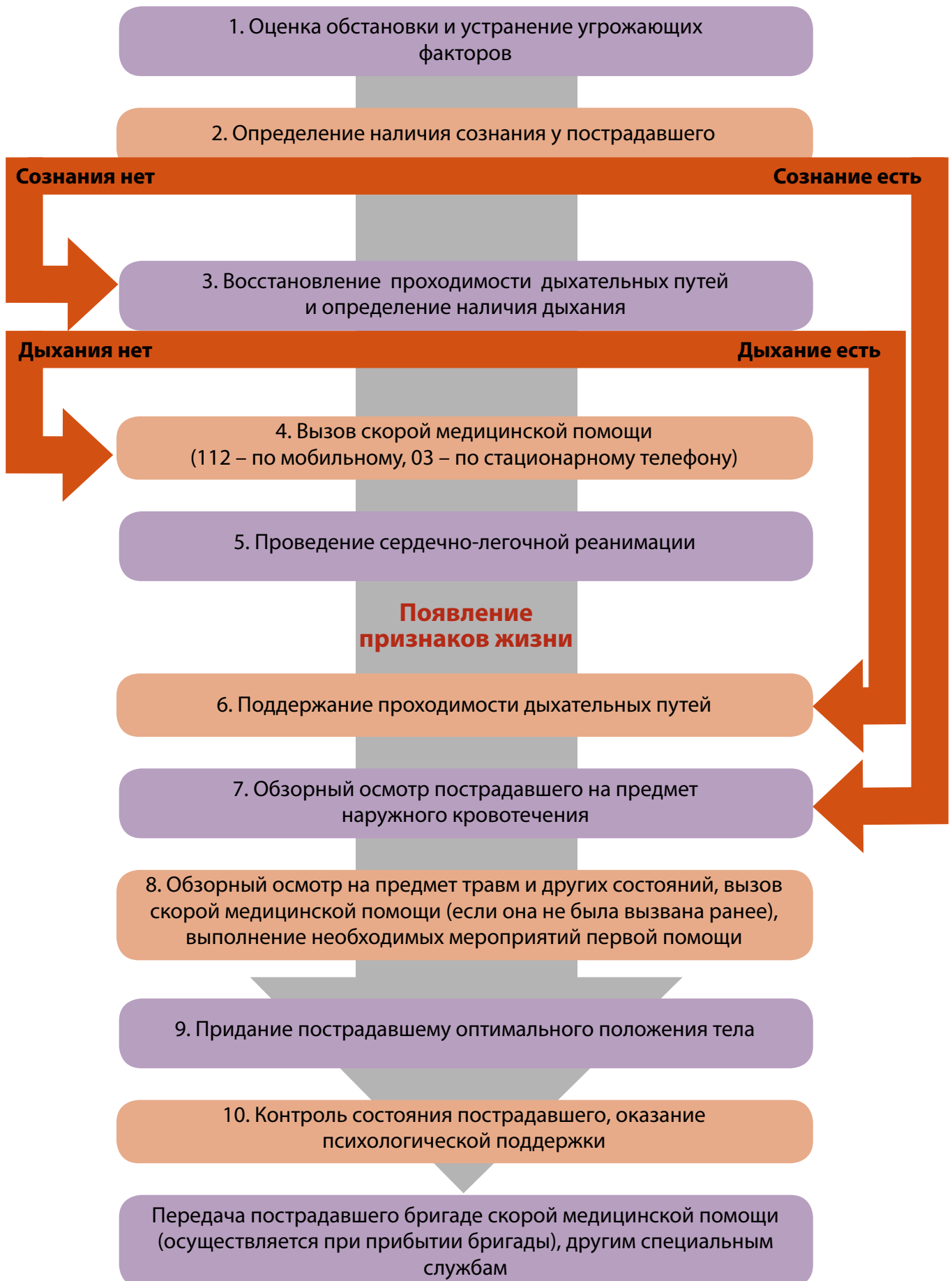
Несчастный случай может произойти в труднодоступном для скорой медицинской помощи месте, поэтому необходимые действия по спасению пострадавшего в ДТП ложатся на плечи очевидцев трагедии. В связи с этим каждый водитель должен обладать навыками оказания первой помощи, поскольку это может спасти жизнь ему самому, его близким и другим людям в случае экстренной ситуации. По этой причине курс первой помощи включен в программу обучения в автошколах.

Качественное обучение навыкам первой помощи имеет ключевое значение. Специальная подготовка инструкторов автошкол будет способствовать приобретению навыков первой помощи будущими водителями и в итоге позволит сохранить жизнь и здоровье многих людей.



*Доктор медицинских наук,
профессор, академик РАН,
Стародубов В.И.*

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



ЧТО ТАКОЕ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ?

Что такое первая помощь?

Первая помощь – это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека. По своей сути цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений здоровья.

Между первой помощью и скорой медицинской помощью есть несколько ключевых отличий. Пожалуй, главное из них – возможность обучения и впоследствии оказания первой помощи пострадавшему любым человеком, в том числе без медицинского образования. Это говорит о том, что комплекс мероприятий первой помощи прост и доступен, но самое важное – он крайне эффективен. Напоминаем, что в России около 40% погибших в автомобильных катастрофах умирают вследствие неоказания им своевременной медицинской помощи. Это связано с тем, что дорожная авария может случиться в труднодоступных местах или местах, находящихся вдали от населенных пунктов, вследствие чего скорая медицинская помощь добирается до пострадавших в течение нескольких часов. Описанное выше является классической ситуацией того, когда любой человек без медицинского образования, применив навыки первой помощи, может спасти человеческую жизнь.

Однако существует распространенное мнение, что за неграмотно оказанную первую помощь водитель будет наказан. В действительности это не так: российское законодательство защищает и поощряет водителей, своевременно оказавших первую помощь пострадавшим в ДТП. Так, согласно ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об

административных правонарушениях, водитель, неудачно оказавший первую помощь пострадавшему, не будет привлечен к юридической ответственности. Это связано с тем, что сама человеческая жизнь признается высшей ценностью, а попытка спасти эту жизнь уже не может рассматриваться как проступок. То же касается и п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного кодекса РФ – в случае привлечения автовладельца к ответственности в результате ДТП оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание. Это говорит о том, что первая помощь приносит пользу не только пострадавшим, снижая медицинские последствия ДТП, но и работает в пользу самого водителя при дальнейшей оценке последствий аварии.

Ежегодно в России погибает около 27 тыс. человек в ДТП, травмируется в разы больше. К сожалению, осознание масштабов этой катастрофы не приходит до тех пор, пока среди жертв дорожных аварий не оказываются родные, близкие или знакомые. И в первую очередь ради них изучение основ первой помощи является моральным долгом каждого.

Почему автошколе следует качественно обучать первой помощи?

Во-первых, вновь принятые Программы профессиональной подготовки водителей транспортных средств достаточно четко определяют характер подготовки по первой помощи, и нарушение принципов этой подготовки будет являться нарушением текущего российского законодательства. Это может иметь негативные последствия для автошколы.

Во-вторых, качественная подготовка по первой помощи может поднимать престиж автошколы и мотивировать потенциальных водителей к обучению в ней.

И наконец, сотрудники автошкол должны понимать, что они выпускают обученных у них водителей на те же улицы, по которым перемещаются они и их близкие.

ЧАСТЬ 1. ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ КАНДИДАТОВ В ВОДИТЕЛИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП

Место и форма проведения занятий

Занятия проводятся в учебных классах организаций, ведущих подготовку водителей; помещениях автотранспортных предприятий и т. д. Помещения учебных классов должны соответствовать действующим строительным нормам и правилам, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям противопожарной безопасности, обеспечивающим охрану здоровья обучающихся и работников.

Оборудование учебных классов и оснащенность учебного процесса библиотечно-информационными ресурсами должны обеспечивать возможность реализации образовательных программ.

Основными формами проведения занятий являются лекции, практические занятия, решение ситуационных задач. В процессе обучения активно используются современные технологии (имитационные, действенные, «театр травмы») и следующие методы обучения:

- словесные (лекции);
- наглядные (демонстрация алгоритмов, наглядных пособий);
- практические (решение задач, тренинги);
- объяснительно-иллюстративные;
- метод проблемного изложения.

Цели и задачи проводимой подготовки

Основная цель – подготовить кандидатов в водители и водителей к оказанию первой помощи, к четким и быстрым их действиям в случае дорожно-транспортного происшествия с наличием пострадавших.

Для достижения указанной цели решаются следующие задачи:

- образовательные: повысить у обучающихся уровень знаний по первой помощи;
- развивающие: развить, закрепить и усовершенствовать навыки оказания первой помощи;
- воспитательные: воспитать у обучающихся необходимые для оказания первой помощи морально-волевые качества, в том числе повысить мотивацию к ее оказанию.

Основные принципы проведения подготовки по первой помощи

В связи с тем что кандидаты в водители, которые будут обучаться первой помощи, имеют различное образование и способности, их опыт в приобретении навыков по спасению жизни будет зависеть в первую очередь от способностей инструктора сделать обучение первой помощи доступным и полезным. Курс, который получают кандидаты в водители, достаточно короткий, но интенсивный. Именно поэтому, чтобы обучение было эффективным, необходимо следовать некоторым принципам обучения взрослых.

Взрослые лучше всего обучаются, когда:

- они хорошо мотивированы;
- они осведомлены о целях и задачах обучения;
- они вовлечены в активное участие;
- они осознают привязку обучения к реальной практике;
- изучаемый материал представлен позитивно.

На занятии желательно устанавливать с обучающимися обратную связь, когда они отвечают на вопросы или отрабатывают знания на практике. Также необходимо поощрять курсантов в случае самостоятельного выявления ими собственных ошибок и недочетов. Инструкторы первой помощи не должны допускать, чтобы обучающиеся ощутили себя в глупом положении в глазах группы. Это скажется на эффективности обучения отрицательно.

Советы для эффективной работы со взрослой аудиторией

На занятии следует использовать изображения и иллюстрации для визуального закрепления преподносимого материала. Это необходимо для того, чтобы максимально увеличить эффективность восприятия информации людьми, у которых превалирует тот или иной вид памяти. Следует осуществлять **обратную связь** с аудиторией. Обратная связь подразумевает **не только вербальное общение, но и зрительные контакты** с обучающимися, одобрительные кивки и т. д. Обязательно следует задавать вопросы аудитории. Это позволит вам не только проконтролировать, насколько кандидаты в водители понимают материал, но и разнообразить само преподавание лекции. **Не рекомендуется** ставить обучающегося в трудное или глупое положение перед другими курсантами, а также критиковать его. Кандидат в водители должен позитивно оценивать изучаемый им предмет. Нельзя скрывать от курсантов незнание ответа на заданный ими вопрос. В таком случае следует признать отсутствие ответа и пообещать решить данную проблему к следующему занятию.

Некоторые советы, касающиеся внешнего вида и поведения инструктора

Инструктор должен быть одет в соответствующую одежду, удобную для практических занятий, но в то же самое время не вызывающую. Речь инструктора должна быть четкой. Лекцию следует преподносить уверенно, громко, так, чтобы слушатели адекватно воспринимали материал. В идеале инструктор не должен использовать свои записи при чтении лекции. Лекция должна быть рассказана живым языком. Во-первых, это менее утомляет курсантов, а во-вторых, показывает знания и авторитетность самого инструктора. Несмотря на то что занятие по первой помощи – это серьезная тема, использование на занятиях юмора не возбраняется. Делается это для более успешного усвоения материала, а также для того, чтобы «оживить» лекцию. Однако юмор следует использовать осторожно и в умеренных дозах.

Особенности проведения теоретических и практических занятий по первой помощи

Эффективное чтение лекций, практические занятия и групповые дискуссии по первой помощи требуют тщательной подготовки. Именно поэтому каждый эпизод обучения должен быть поделен на введение, обсуждение и заключение.

Теоретические занятия (лекции)

- 1) *Введение.* Для того чтобы занятие прошло успешно, в первую очередь инструктору первой помощи необходимо решить некоторые организационные моменты. В связи с тем что помещение, в котором будет проходить занятие, может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на процесс обучения, в аудитории должна быть комфортная температура, достаточное

количество источников света, хорошая слышимость, удобное для контакта расположение мест и т. д. Перед самым занятием инструктор первой помощи должен подробным образом проработать материал, чтобы логично изложить его обучающимся. Непосредственно в начале самого занятия инструктор первой помощи должен создать подходящую атмосферу для обучения, дать мотивированное объяснение необходимости изучения основ первой помощи, а также рассказать о положительных последствиях этого обучения.

- 2) *Обсуждение.* Необходимо чтобы инструктор регулярно проверял, понимают ли обучающиеся излагаемый им материал. Это легко выяснить, задавая аудитории вопросы или беседуя с ней. При этом нельзя критично реагировать на неправильные ответы курсантов. Заметим, что инструкторы первой помощи должны сохранять спокойствие, быть уверенными и коммуникабельными. Инструктор должен демонстрировать аудитории, что он получает удовольствие от работы с ней, что, в свою очередь, повышает мотивацию обучающихся и улучшает восприятие ими материала.
- 3) *Заключение.* Заключение должно быть ясным, определенным и организованным. В первую очередь на занятии должен быть период для вопросов, на которые необходимо дать четкий ответ. Далее необходимо подвести итог по двум-трем наиболее важным аспектам изученной темы. В последнюю очередь делается вербальное завершение.

Таким образом, обучение первой помощи будет максимально эффективным в том случае, если инструктор будет планировать и организовывать занятия на основе вышеперечисленных элементов. В связи с тем что курсы первой помощи построены

в основном на отработке практических навыков, методики обучения первой помощи являются наиболее важными для обеспечения эффективности.

Практические занятия

- 1) *Введение.* В связи с тем что первую помощь изучают одновременно несколько человек, помещение должно быть достаточно просторным и хорошо проветриваемым. В противном случае обучающиеся будут отвлекаться на физический дискомфорт, и занятие будет испорчено. Так как обучение первой помощи проходит с использованием манекена, инструктор должен хорошо знать его устройство, а также проверить состояние манекена (тренажера) перед началом занятия. Перед первой «встречей» с манекеном инструктор должен подбодрить обучающихся, понимая тот факт, что кандидаты в водители обеспокоены серьезностью данного вопроса. Инструктор должен убедиться, что обучающиеся готовы изучать основы первой помощи.
- 2) *Основная часть.* Данный этап включает в себя четыре степени.

1. Демонстрация определенного действия первой помощи инструктором без остановок и объяснения.



Цель данного мероприятия состоит в том, чтобы обучающиеся поняли, чего им следует достичь в ходе обучения. Они наблюдают за действиями инструктора. Пояснения с его

стороны могут их отвлечь, в связи с чем они могут пропустить что-то важное. Смысл данной ступени заключается в том, что обучающиеся увидели выполнение действий по первой помощи так, как это и должно быть.

II. Повторная демонстрация действий первой помощи инструктором, сопровождаемая его пояснениями.



На этой ступени мероприятия первой помощи выполняются медленнее, с остановками для описания каждого этапа. Задача данной ступени заключается в том, чтобы начать смещение акцента по выполнению тех или иных действий непосредственно на обучающихся. При этом повторение манипуляций способствует улучшению их запоминания, а пояснения позволяют предупредить незапланированные вопросы.

III. Демонстрация действий по первой помощи инструктором под руководством самих обучающихся.



На данной ступени обучения кандидаты в водители уже начинают принимать на себя ответственность за знания, обосновывающие их действия, поскольку они сами говорят о том, что нужно делать при оказании первой помощи в том или ином случае. При этом действия по первой помощи продолжает выполнять только инструктор. Кандидаты в водители в третий раз наблюдают за техникой выполнения мероприятий первой помощи более подробно. На этой ступени обучающиеся невольно вовлекаются в процесс.

IV. Демонстрация и комментирование кандидатами в водители действий по первой помощи самостоятельно.



Целью данной ступени является самостоятельное выполнение действий по первой помощи каждым кандидатом в водители. Необходимо, чтобы все обучающиеся прошли данный этап, и по возможности не один раз. Задача инструктора в данном случае – контроль и практические рекомендации по улучшению техники выполнения.

- 3) *Заключение.* Перед подведением итогов обучающиеся должны иметь возможность задать любые вопросы. После ответов на них инструктор должен дать короткое заключение по изученной теме, подвести логичный итог.

«Трудные персонажи» (проблемные обучающиеся) на занятиях по первой помощи

Люди, которые придут обучаться первой помощи, имеют различные интересы, жизненный опыт и образование, что, безусловно, несколько усложняет задачу инструктора в установлении контакта со всеми членами учебной группы. Кроме того, высока вероятность и того, что в коллективе будет один или несколько «труд-

ных персонажей», в той или иной степени нуждающихся в индивидуальном подходе. Именно поэтому от инструктора первой помощи потребуется теоретическое ознакомление с некоторыми наиболее яркими «трудными персонажами», а в идеале – практическое применение данных знаний при работе с учебной группой. Отметим, что нет общепринятой классификации «трудных персонажей», однако есть примерная.

Таблица 1

Классификация «трудных персонажей»

Вид персонажа	Характеристики	Действия инструктора
Конфликтный персонаж	Создает агрессивную атмосферу. Прерывает речь инструктора и обучающихся. Возражает и критикует.	Не ввязываться с ним в спор и дискуссии. Не ставить конфликтный персонаж в глупое положение при других обучающихся. При возможности отделить идеи конфликтного персонажа от остальной группы.
Персонаж-помощник	Чрезмерно дружелюбен. Сверхслужлив.	Благодарить его за помощь, при этом не игнорируя помощь других кандидатов. Не позволять ему доминировать. Объективно оценивать навыки такого персонажа, несмотря на его дружелюбность.
«Упертый» персонаж	Игнорирует общественное мнение. Не хочет обучаться. Создает помехи другим обучающимся. Сбивает ритм объяснений.	Обсуждать его вопросы в частном порядке. Общаться вежливо, но твердо.
Персонаж-всезнайка	Самовлюбленный. Ставит себя выше других.	Не допустить с ним возникновения дискуссии. Не допустить того, чтобы другие кандидаты оказались в изоляции на фоне всезнайки.
Застенчивый персонаж	Не участвует в обсуждениях. Не отвечает на вопросы. Часто сидит изолированно от других. Не идет на контакт глазами.	Периодически хвалить его способности. Привлекать внимание группы хорошим отзывом об этом персонаже. Не задавать застенчивому персонажу вопросов в лоб. Стремиться к взаимодействию.
Персонаж-болтун	Высокого мнения о себе. Льет много воды. Беспочвенно комментирует. Отвлекает других обучающихся.	Использовать помощь других обучающихся для контроля за таким персонажем, повторно интересуясь их мнением. Вежливо напоминать такому персонажу об ограниченности времени. Призывать его к спокойствию.

Вид персонажа	Характеристики	Действия инструктора
Замкнутый персонаж	Не взаимодействует с участниками группы. Изъясняется абстрактным образом.	Пробудить интерес к объекту изучения. Интересоваться мнением данного персонажа.
Персонаж-выскачка	Тратит время впустую. Мешает окружающим. Выпячивается. Прерывает инструктора и других участников группы.	Не пытаться отвечать на вопросы, ответы на которые инструктор не знает. Не позволять отвлекаться от темы занятия. Давать возможность другим обучающимся задавать вопросы.

Несмотря ни на что, в учебном классе должна быть сформирована атмосфера доброжелательности, сотрудничества, уважения чужого мнения, неконфликтности. При решении проблемных задач

рассматриваются мнения всех участников подготовки, отмечаются наиболее активные обучающиеся, учитываются особенности эмоционально-волевой сферы обучающихся.

Средства обучения, используемые для качественной подготовки по первой помощи

В соответствии с Примерными программами профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий учебные классы первой помощи должны быть оснащены необходимым оборудованием и ма-

териалами. Указанные средства позволяют повысить наглядность обучения, провести полноценные практические занятия (включая решение ситуационных задач). За счет этого качество подготовки может значительно улучшиться (см. табл. 2).

Таблица 2

Перечень материалов по предмету «Первая помощь»

Наименование учебных материалов	Единица измерения	Количество
Оборудование		
Тренажер – манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности) с выносным электрическим контролером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	комплект	1
Тренажер – манекен взрослого пострадавшего (голова, торс) без контролера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	комплект	1

Продолжение таблицы 2

Наименование учебных материалов	Единица измерения	Количество
Тренажер – манекен взрослого пострадавшего для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	комплект	1
Расходный материал для тренажеров (запасные лицевые маски, запасные «дыхательные пути», пленки с клапаном для проведения искусственной вентиляции легких)	комплект	20
Мотоциклетный шлем	штук	1
Расходные материалы		
Аптечка первой помощи (автомобильная)	комплект	8
Табельные средства для оказания первой помощи: Устройства для проведения искусственной вентиляции легких: лицевые маски с клапаном различных моделей. Средства для временной остановки кровотечения – жгуты. Средства иммобилизации для верхних, нижних конечностей, шейного отдела позвоночника (шины). Перевязочные средства (бинты, салфетки, лейкопластырь)	комплект рекомендуемый	1
Подручные материалы, имитирующие носилочные средства, средства для остановки кровотечения, перевязочные средства, иммобилизирующие средства	комплект	1
Учебно-наглядные пособия		
Учебные пособия по первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях для водителей	комплект	18
Учебные фильмы по первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях	комплект	1
Наглядные пособия: способы остановки кровотечения, сердечно-легочная реанимация, транспортные положения, первая помощь при скелетной травме, ранениях и термической травме	комплект	1
Технические средства обучения		
Компьютер с соответствующим программным обеспечением	комплект	1
Мультимедийный проектор	комплект	1
Экран (электронная доска)	комплект	1
Магнитно-маркерная доска	комплект	1

Знания и умения, получаемые кандидатом в водители в ходе подготовки (в соответствии с Приказом № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»)

Кандидат в водители должен знать, как выполняются следующие мероприятия первой помощи, и уметь выполнять их.

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.
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.
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 по-

мощи 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 груди;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 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.

Оценка результатов подготовки

Во время проведения занятий осуществляются следующие виды контроля:

- входной контроль в виде фронтального и индивидуального устного опроса;
- текущий контроль в виде беседы;
- текущий контроль с решением ситуационных задач;
- итоговый теоретический контроль (тестовый);
- итоговый практический контроль (демонстрация навыков оказания первой помощи).

По окончании курса подготовки кандидаты в водители сдают теоретический и практический тест на знание правил и владение навыками оказания первой помощи.

Оценка навыков, приобретенных по итогам курса обучающимися, является очень важным элементом как на самом занятии, так и по завершении курса. Для того чтобы оценка была выставлена объективно, процесс ее выставления должен соответствовать следующим характеристикам:

- тестировать можно только то, что было объявлено объектом тестирования; форма тестирования должна быть определена и проверена до того, как будет применяться на практике;
- сама проверка знаний должна быть сформирована определенным образом, который позволил бы минимизировать субъективный подход к выставлению оценки различными инструкторами;
- обучающиеся должны быть знакомы с тем оборудованием, на котором будут в конечном итоге сдавать практический экзамен по первой помощи, поскольку демонстрация практических навыков

на незнакомом манекене может привести к низким результатам;

- оценка во многом зависит от «реалистичности» обстоятельств, в которых находится кандидат в водители при сдаче экзамена, эффективным рычагом успеха является имитация реальной ситуации, когда кандидат в водители ведет себя так, как вел бы себя при реальных обстоятельствах.

Для подведения итогов кандидаты в водители должны продемонстрировать свои навыки на практике. Их можно оценивать как на протяжении самого курса, так и в конце курса в виде экзамена. Вид экзамена будет зависеть от целей группы или от целей самого обучения. Можно выделить два основных способа выставления оценки – оценка постоянная и оценка в конце курса. Оценка постоянная подразумевает оценивание навыков обучающегося на протяжении всего курса. Плюсом этого

способа является то, что кандидаты в водители демонстрируют практические навыки оказания первой помощи в привычных для них условиях (в учебном классе). Инструктор, в свою очередь, обязан контролировать технику и указывать на недочеты кандидата в водители. В случае если после нескольких попыток кандидат не показывает требуемых навыков, он не может закончить курс успешно.

Оценка в конце курса подразумевает экзамен в конце обучения. В данном случае инструктор не указывает на недочеты кандидата в водители в ходе самого экзамена – экзаменуемый получает результаты уже после окончания испытания. Если кандидат в водители не преуспел, ему предоставляется возможность пересдачи. Однако оценивать в данном случае будет другой инструктор. В случае если кандидат в водители не преуспел и в этот раз, считается, что обучающийся не овладел необходимыми знаниями и навыками.

ЧАСТЬ 2. ПЛАНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (В СООТВЕТСТВИИ С ПРИМЕРНЫМИ ПРОГРАММАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ СООТВЕТСТВУЮЩИХ КАТЕГОРИЙ И ПОДКАТЕГОРИЙ)

Программа подготовки водителей по предмету «Первая помощь при ДТП»

Распределение учебных часов по разделам и темам

В соответствии с новой программой подготовки водителей п. 3.1.5 посвящен учебному предмету «Первая помощь при ДТП».

Темы предмета «Первая помощь при ДТП» приведены в таблице 3.

Таблица 3

Распределение учебных часов по разделам и темам

Наименование разделов и тем	Количество часов		
	Всего	В том числе	
		Теоретические занятия	Практические занятия
Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	2	2	–
Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	4	2	2
Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	4	2	2
Оказание первой помощи при прочих состояниях, транспортировка пострадавших в дорожно-транспортном происшествии	6	2	4
Всего	16	8	8

Содержание тем предмета «Первая помощь при ДТП»

Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи: понятие о видах ДТП, структуре и особенностях дорожно-транспортного травматизма; организация и виды помощи пострадавшим в ДТП; нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи; особенности оказания помощи детям,

определяемые законодательно; понятие «первая помощь»; перечень состояний, при которых оказывается первая помощь; перечень мероприятий по ее оказанию; основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь; соблюдение правил личной безопасности при оказании

первой помощи; простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека; современные наборы средств и устройств для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.); основные компоненты, их назначение; общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших; основные факторы, угрожающие жизни и здоровью при оказании первой помощи, пути их устранения; извлечение и перемещение пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии.

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения: основные признаки жизни у пострадавшего; причины нарушения дыхания и кровообращения при дорожно-транспортном происшествии; способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии; особенности сердечно-легочной реанимации (СЛР) у пострадавших в дорожно-транспортном происшествии; современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР); техника проведения искусственного дыхания и закрытого массажа сердца; ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий; прекращение СЛР; мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР; особенности СЛР у детей; 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 и ребенку.

Практическое занятие: оценка обстановки на месте дорожно-транспортного про-

исшествия; отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь; отработка навыков определения сознания у пострадавшего; отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей; оценка признаков жизни у пострадавшего; отработка приемов искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу», с применением устройств для искусственного дыхания; отработка приемов закрытого массажа сердца; выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации; отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение; отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего; экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания); оказание первой помощи без извлечения пострадавшего; отработка приема снятия мотоциклетного (велосипедного) шлема и других защитных приспособлений с пострадавшего.

Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах: цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии; наиболее часто встречающиеся повреждения при дорожно-транспортном происшествии; особенности состояний пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, признаки кровотечения; понятия «кровотечение», «острая кровопотеря»; признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного); способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки; оказание первой помощи при

носовом кровотечении; понятие о травматическом шоке; причины и признаки, особенности травматического шока у пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии; мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока; цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего; основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи; травмы головы; оказание первой помощи; особенности ранений волосистой части головы; особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа; травмы шеи, оказание первой помощи; остановка наружного кровотечения при травмах шеи; фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий); травмы груди, оказание первой помощи; основные проявления травмы груди; особенности наложения повязок при травме груди; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки; особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом; травмы живота и таза, основные проявления; оказание первой помощи; закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения; оказание первой помощи; особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране; травмы конечностей, оказание первой помощи; понятие «иммобилизация»; способы иммобилизации при травме конечностей; травмы позвоночника, оказание первой помощи.

Практическое занятие: отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии с травматическими повреждениями; проведение подробного осмотра пострадавшего; остановка наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий (сонной, подключич-

ной, подмышечной, плечевой, бедренной); наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня); максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки; отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; наложение повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей; отработка приемов первой помощи при переломах; иммобилизация (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий); отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

Оказание первой помощи при прочих состояниях, транспортировка пострадавших в дорожно-транспортном происшествии: цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела; оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери; приемы переноски пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи; приемы переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника; способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания; влияние экстремальной ситуации на психоэмоциональное состояние пострадавшего и участника оказания первой помощи; простые приемы психологической поддержки; принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь; виды ожогов при дорожно-транспортном происшествии, их признаки; понятие о поверхностных и глубоких ожогах; ожог верхних дыхательных путей, основные проявления; оказание первой помощи; пе-

регревание, факторы, способствующие его развитию; основные проявления, оказание первой помощи; холодовая травма, ее виды; основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи; отравления при дорожно-транспортном происшествии; пути попадания ядов в организм; признаки острого отравления; оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Практическое занятие: наложение повязок при ожогах различных областей тела; применение местного охлаждения; наложение термоизолирующей повязки при отморожениях; придание оптимального положения тела пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере; отработка приемов переноски пострадавших; решение ситуационных задач в режиме реального времени по ока-

занию первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии с различными повреждениями (травмами, потерей сознания, отсутствием признаков жизни и с другими состояниями, требующими оказания первой помощи).

В соответствии с действующими нормативными документами «в результате освоения Примерных программ обучающиеся должны знать:

- современные рекомендации по оказанию первой помощи;
- методики и последовательность действий по оказанию первой помощи;
- состав аптечки первой помощи (автомобильной) и правила использования ее компонентов.

В результате освоения Примерных программ обучающиеся должны уметь:

- выполнять мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии...»

Планы проведения занятий

Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Цель занятия: ознакомить кандидатов в водители с основными понятиями и нормативно-правовыми актами, определяющими оказание первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, продемонстрировать им важность оказания первой помощи. Изучить последовательность выполнения основных мероприятий первой помощи и используемое при этом оснащение.

Вид занятия: групповое.

Метод: устное изложение материала с обсуждением возникающих вопросов по ходу занятия (диалог).

Продолжительность: 2 часа.

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, пособие для занятий в автошколах «Оказание первой помощи при ДТП».

Изучаемые вопросы

- Понятие о видах ДТП и структуре дорожно-транспортного травматизма. Организация и виды помощи пострадавшим в ДТП. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.
- Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.
- Особенности оказания помощи детям, определяемые законодательно.
- Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.
- Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи.

- Основные факторы, угрожающие жизни и здоровью при оказании первой помощи. Пути их устранения.
- Способы извлечения и перемещения пострадавшего.
- Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
- Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека.
- Современные наборы средств и устройств для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.). Основные компоненты, их назначение.

Методические указания по проведению занятия

В начале занятия следует выполнить психолого-педагогическое исследование, ознакомившись с группой:

- определить индивидуальные особенности обучающихся (национальные, возрастные, гендерные, профессиональные и т. д.);
- выявить потенциальных «трудных персонажей», определить способы их контроля;
- привлечь внимание обучающихся к вопросам первой помощи, повысить их мотивированность;
- определить организационные вопросы обучения.

Введение

Оказание первой помощи водителем, причастным к ДТП, является обязанностью, прописанной в Правилах дорожного движения. Но для того чтобы качественно оказать первую помощь, кандидат в водители должен пройти подробную теорети-

ческую и практическую подготовку. Овладение приемами первой помощи может стимулировать водителей к ее оказанию на месте происшествия, тем самым способствовать улучшению статистики смертности от дорожно-транспортных происшествий. При этом важно, чтобы водители были обучены по единой методологии и использовали унифицированные современные рекомендации по оказанию первой помощи. Будущему водителю также важно знать свои права и обязанности по оказанию первой помощи, определяемые нормативно-правовыми актами. Знание же организационных аспектов позволит водителю не растеряться на месте происшествия, определить правильную тактику действий и оказать пострадавшим адекватную помощь.

Основная часть

Виды ДТП

В зависимости от механизма возникновения выделяют несколько видов ДТП: столкновения, опрокидывания, наезд на стоящее транспортное средство, наезд на препятствие, наезд на пешехода, наезд на велосипедиста, наезд на гужевой транспорт, наезд на животных и прочие происшествия. Для каждого вида ДТП существуют характерные травмы. Наиболее тяжелым видом дорожно-транспортного происшествия является наезд на пешехода, который в 85% случаев заканчивается смертью пострадавшего.

Организация и виды помощи пострадавшим в ДТП

Для снижения тяжести последствий произошедшего дорожно-транспортного происшествия пострадавшим должна оказываться соответствующая помощь. Выделяют следующие виды помощи пострадавшим в ДТП:

- первая помощь;
- скорая медицинская помощь;
- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь.

Большинство видов помощи оказывается профессиональными медработниками. Однако первая помощь пострадавшему может быть оказана любым человеком, в том числе без медицинского образования. Комплекс мероприятий первой помощи прост и доступен, но самое важное – он достаточно эффективен.

Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи

Правовое положение водителей определяется следующими нормативными документами:

- 1) Постановление Правительства Российской Федерации «О правилах дорожного движения» № 1090 от 23.03.1993 г.
- 2) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.
- 3) Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» № 477н от 4 мая 2012 г.
- 4) Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» № 196-ФЗ от 10.12.1995 г.
- 5) Постановление Правительства Российской Федерации «О правилах дорожного движения» № 1090 от 23.03.1993 г.
- 6) Приказ Минздравмедпрома России «Об утверждении состава и рекомендаций по применению аптечки первой помощи (автомобильной)» № 325 от 20.08.1996 г., в редакции приказа Минздравсоцразвития России № 697н от 08.09.2009 г.

При этом водителей как потенциальных участников первой помощи интересуют ответы на следующие вопросы

– Имеет ли водитель право оказывать первую помощь, не являясь профессиональным медицинским работником?

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. определяет первую помощь как особый вид помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

В п. 4 ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. устанавливается право всех водителей на добровольное оказание первой помощи. Указывая водителей транспортных средств в качестве участников первой помощи, государство тем самым уполномочивает эту категорию граждан на оказание помощи и возлагает надежду на проявление со стороны водителей социальной активности, так как принятие простых мер по оказанию первой помощи очевидцами происшествия до прибытия бригады скорой медицинской помощи зачастую является решающим для спасения жизни.

Отметим, что другими участниками оказания первой помощи пострадавшим в ДТП являются сотрудники ГИБДД и других служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП.

– Как в законодательстве регламентируются действия водителя по оказанию первой помощи при ДТП?

Действия водителей по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП регламентируются Правилами дорожного движения. Согласно п. 2.5 этого документа, в числе обя-

занностей водителя, причастного к ДТП, закрепляется обязанность «принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать скорую медицинскую помощь, а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение, сообщить свою фамилию, регистрационный знак транспортного средства (с предъявлением документа, удостоверяющего личность, или водительского удостоверения и регистрационного документа на транспортное средство) и возвратиться к месту происшествия».

То есть водитель, причастный к ДТП, в котором есть пострадавшие, должен до приезда бригады скорой медицинской помощи принять меры для оказания первой помощи пострадавшим.

– Предусмотрена ли ответственность за неоказание водителем первой помощи?

В случае невыполнения обязанностей, связанных с ДТП, предусмотренных п. 2.5 Правил дорожного движения, в том числе в случае непринятия мер для оказания первой помощи пострадавшим, водитель может быть привлечен к административной ответственности и понести наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях).

– Предусматривает ли законодательство поощрения для водителей, оказавших первую помощь?

В случае решения в суде вопроса о привлечении водителя к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в результате ДТП оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного кодекса РФ). Так, за причинение легкого или

средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП ст. 12.24 Кодекса РФ об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или лишения права управления транспортным средством (ст. 12.24 Кодекса РФ об административных правонарушениях). Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. В случае причинения в результате ДТП тяжкого вреда здоровью для причинителя вреда наступает уголовная ответственность и предусмотрено более жесткое наказание, для смягчения которого важную роль играет принятие водителем мер по оказанию первой помощи.

В свете вышеуказанных норм водитель должен помнить, что оказание первой помощи приносит пользу не только пострадавшему, но и работает в пользу самого водителя при дальнейшей оценке последствий ДТП.

– Может ли водитель быть привлечен к ответственности в случае ошибки в ходе оказания первой помощи и неумышленно-го причинения вреда пострадавшему?

Для водителя, который стоит перед необходимостью оказать первую помощь, важное значение имеет вопрос юридических последствий неправильного оказания первой помощи и неумышленного нанесения вреда в ходе оказания первой помощи. Актуальность данного вопроса обусловлена тем, что водитель не является профессиональным медицинским работником и не имеет постоянной практики по оказанию первой помощи, поэтому из-за боязни сделать ошибку и причинить вред пострадавшему может уклониться от оказания первой помощи.

В связи с тем что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка водителя защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания

первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях). В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

– Достаточно ли обучения, полученного в автошколе, для оказания первой помощи?

Кандидаты в водители должны проходить единообразное и качественное обучение по первой помощи. В этих целях были разработаны и утверждены соответствующие Примерные программы профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий. Данные программы соответствуют перечню состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечню мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденным на федеральном уровне (Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» № 477н от 04.05.2012 г. – см. ниже).

Понятие «первая помощь».
Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию

В настоящее время первая помощь определяется как комплекс срочных простей-

ших мероприятий по спасению жизни человека. По своей сути цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» № 477н от 04.05.2012 г., первая помощь оказывается в следующих случаях:

- 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 выполнить следующие мероприятия.

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи.
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.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения.
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.
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.

Особенности оказания помощи детям, определяемые законодательно

При оказании первой помощи детям до 15 лет следует помнить о том, что все манипуляции с ними осуществляются с разрешения родителей и других законных представителей. При их отсутствии решение об оказании первой помощи принимается человеком, ее оказывающим.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших (в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 477н от 04.05.2012 г.)

В случае если водитель стал участником или очевидцем дорожно-транспортного происшествия, он должен выполнить следующие действия.

1. Оценить сложившуюся ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.

2. Определить наличие признаков сознания у пострадавшего. При наличии сознания у пострадавшего – начать выполнять мероприятия, описанные в п. 7 и далее.
3. При отсутствии признаков сознания восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего и произвести определение признаков дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При наличии признаков дыхания у пострадавшего – начать выполнять мероприятия, описанные в п. 6 и далее.
4. При отсутствии признаков дыхания, самостоятельно или привлекая помощников, осуществить вызов скорой медицинской помощи и специальных служб (полицейских, пожарных, спасателей и т. д.).
5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации.
6. В случае появления у пострадавшего признаков жизни (либо в случае, если эти признаки изначально имелись у него) – осуществить поддержание проходимости дыхательных путей (устойчивое боковое положение).
7. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие признаков наружного кровотечения, осуществить временную остановку при его наличии.
8. Выполнить в определенной последовательности подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. В случае их выявления – произвести соответствующие мероприятия первой помощи, в том числе вызвать скорую медицинскую помощь, если она не была вызвана ранее.
9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела, определяющееся его состоянием и характером имеющихся у него травм и заболеваний.

10. До приезда скорой медицинской помощи или других специальных служб контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку. При прибытии бригады скорой медицинской помощи передать ей пострадавшего.

Эту последовательность можно представить в виде алгоритма (см. Универсальный алгоритм оказания первой помощи на стр. 27).

Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи. Основные факторы, угрожающие жизни и здоровью при оказании первой помощи. Пути их устранения

Перед началом действий на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать водителю:

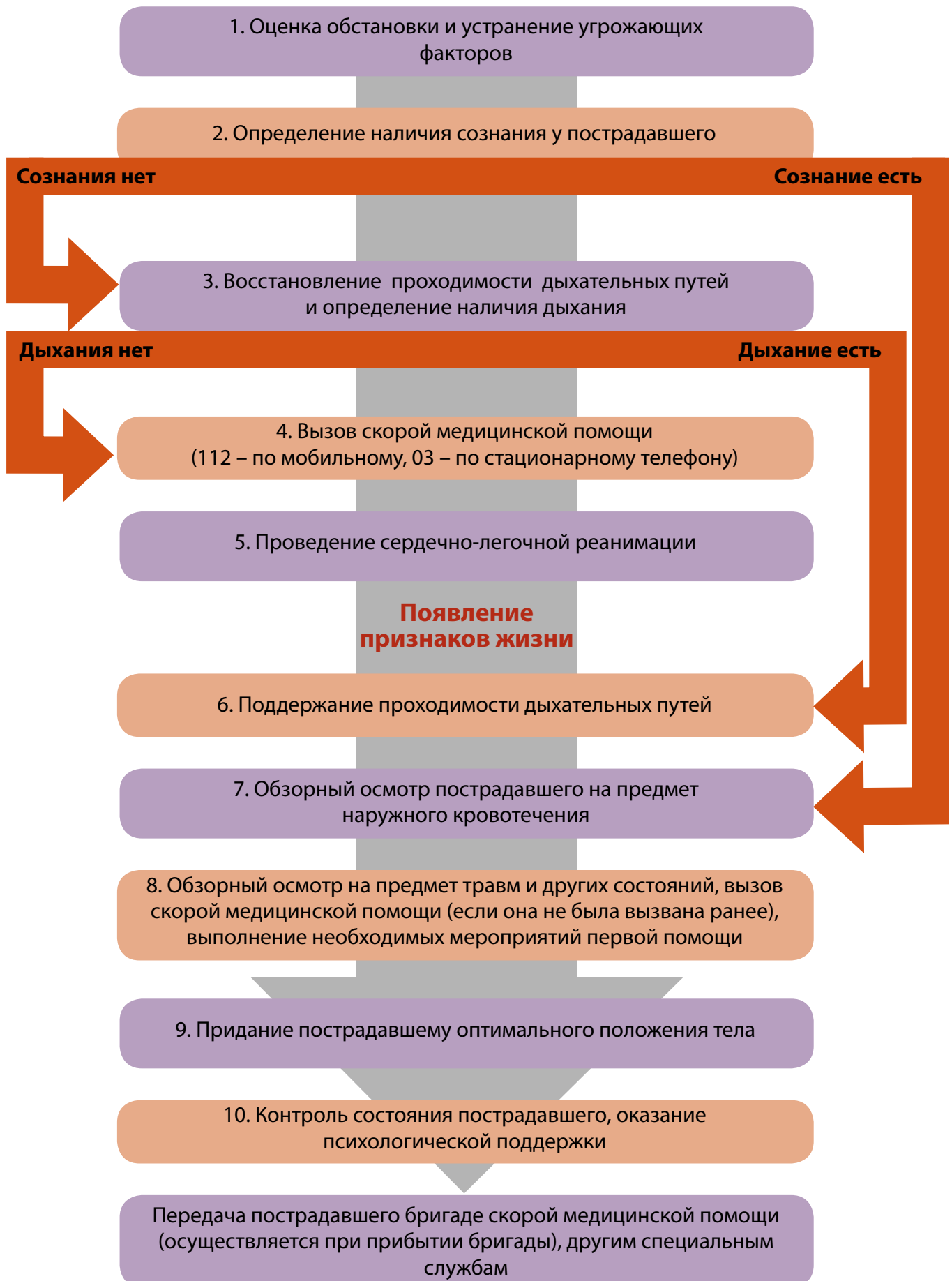
- интенсивное дорожное движение;
- угроза возгорания или взрыва автомобиля;
- поражение токсическими веществами (например, в случае дорожно-транспортного происшествия с автомобилем, перевозящим химикаты);
- агрессивно настроенные люди;
- животные и т. п.

Для снижения риска поражения необходимо по возможности установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь, и т. д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в небезопасных условиях.

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

При дорожно-транспортном происшествии зачастую возникает ситуация, когда требу-

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



ется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого ограниченного пространства выполняется только при наличии угрозы для их жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дожидаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП. Это обусловлено тем, что при извлечении у пострадавшего могут возникнуть болевые ощущения и ухудшение самочувствия. Извлечение пострадавшего осуществляется определенными способами, которые будут рассмотрены в ходе занятия.

Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками 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. После извлечения из автомобиля с помощью помощника следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;

- телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Обратите внимание, что с 2013 года **единым телефоном для вызова экстренных служб стал номер 112.**

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека

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

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

Современные наборы средств и устройств для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение

Аптечка первой помощи (автомобильная; новый состав утвержден Приказом Минздравсоцразвития России «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. № 325» № 697н

от 08.09.2009 г.) предназначена для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Утвержденный новый состав аптечки рассчитан на оказание первой помощи при травмах и угрожающих жизни состояниях и является обязательным.

При этом водитель может по своему усмотрению хранить в аптечке лекарственные средства и изделия медицинского назначения для личного пользования, принимаемые им самостоятельно или рекомендованные лечащим врачом и находящиеся в свободной продаже в аптеках.

Необходимо заметить, что независимо от установленной обязанности по прохождению техосмотра для той или иной категории транспортных средств каждый автомобиль должен быть оснащен аптечкой первой помощи (автомобильной) с неистекшим сроком годности, так как, согласно п. 7.7 Перечня неисправностей и условий, при которых запрещается эксплуатация транспортного средства, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации «О правилах дорожного движения» № 1090 от 23.03.1993 г., без нее запрещается эксплуатация транспортного средства. Водитель должен понимать, что аптечка нужна прежде всего для оказания первой помощи при травмах и неотложных состояниях и в экстренной ситуации ее использование может спасти жизнь. При покупке аптечки необходимо помнить еще и о том, что снижение цены аптечки возможно прежде всего за счет снижения ее качества. Поэтому не следует покупать аптечку за низкую цену, а также при покупке рекомендуется проверить аптечку на соответствие ее состава приказу Минздравсоцразвития России.

В таблице 4 приведены компоненты аптечки и их назначение.

Часть водителей в определенных ситуациях может использовать аптечку для оказания первой помощи работникам (утверждена Приказом Минздравсоцразвития России № 169н от 05.03.2011 г.).

Ее состав и назначение компонентов приведены в таблице 5.

Заключение

Оказание первой помощи водителями транспортных средств положительно влияет на снижение смертности от ДТП. При этом первая помощь юридически безопасна для водителей, проста и эффективна. Изучение этого предмета в автошколе позволяет в короткие сроки полноценно овладеть основными приемами первой помощи и подготовиться к их практическому применению.

При оказании первой помощи следует придерживаться определенной последовательности действий, выполнение которых установлено современным законодательством. Одним из важнейших приоритетов среди них является обеспечение личной безопасности водителя.

Первая помощь при дорожно-транспортных происшествиях будет более эффективной, если использовать для ее оказания простейшие комплекты необходимых средств и устройств – аптечки первой помощи (автомобильные). Водителю необходимо обращать внимание при приобретении аптечки на соответствие ее состава утвержденному списку, на качество ее компонентов.

Состав аптечки первой помощи (автомобильной) и назначение ее компонентов

№ п/п	Наименование вложения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)	Назначение вложения	
1	Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран				
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.	Предназначен для остановки сильного артериального кровотечения Бинты предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей	
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м × 5 см	2 шт.		
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м × 10 см	2 шт.		
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м × 14 см	1 шт.		
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м × 7 см	2 шт.		
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м × 10 см	2 шт.		
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м × 14 см	1 шт.		
1.8	Пакет перевязочный стерильный		1 шт.		Предназначен для наложения повязок при ранениях
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 × 14 см № 10	1 уп.		Используются для закрытия ран при наложении повязок
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 см × 10 см	2 шт.		Применяется для закрытия мелких ран (ссадин, царапин), мозолей
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 см × 7,2 см	10 шт.		
1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 см × 250 см	1 шт.	Предназначен для фиксации повязок	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование вложения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)	Назначение вложения
2	Средства для сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот–устройство–рот»		1 шт.	Используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего. Позволяет уменьшить брезгливость
3	Прочие средства			
3.1	Ножницы		1 шт.	Применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела
3.2	Перчатки медицинские	Размер не менее М	1 пара	Применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения
3.3	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)		1 шт.	
3.4	Футляр		1 шт.	

Состав аптечки для оказания первой помощи работникам и назначение ее компонентов

№ п/п	Наименование вложения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)	Назначение вложения
1	Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.	Предназначен для остановки сильного артериального кровотечения
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м × 5 см	1 шт.	Бинты предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м × 10 см	1 шт.	
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м × 14 см	1 шт.	
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м × 7 см	1 шт.	
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м × 10 см	2 шт.	
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м × 14 см	2 шт.	
1.8	Пакет перевязочный стерильный		1 шт.	Предназначен для наложения повязок при ранениях
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 × 14 см № 10	1 уп.	Используются для закрытия ран при наложении повязок
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 см × 10 см	2 шт.	Применяется для закрытия мелких ран (ссадин, царапин), мозолей
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 см × 7,2 см	10 шт.	
1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 см × 250 см	1 шт.	Предназначен для фиксации повязок
2	Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот» или карманная маска для искусственной вентиляции легких «рот-маска»		1 шт.	Используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего. Позволяет уменьшить брезгливость

Продолжение таблицы 5

3 Прочие изделия медицинского назначения				
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру		1 шт.	Применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	Размер не менее 12,5 × 11,0 см	5	Используются для обработки участков кожи человека, оказывающего помощь, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего
3.3	Перчатки медицинские	Размер не менее М	1 пара	Применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения
3.4	Маска медицинская 3-слойная из нетканого материала с резинками или завязками		2 шт.	Для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	Не менее 160 × 210 см	1 шт.	Для укутывания пострадавшего с тяжелой травмой или переохлаждением (серебристой стороной к телу)
4 Прочие средства				
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	Не менее 38 мм	3 шт.	Для закрепления бинтов и подручных материалов при наложении повязок и иммобилизации конечностей
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам			
4.3	Футляр или сумка санитарная		1 шт.	Для хранения (переноски) компонентов аптечки
4.4	Блокнот отрывной для записей	Формат не менее А7	1 шт.	Для выполнения записей
4.5	Авторучка		1 шт.	

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы

1. Является ли оказание первой помощи действием, способным снизить человеческие потери от ДТП?
2. Может ли водитель автотранспорта оказывать первую помощь в случаях, не связанных с ДТП?
3. В чем заключаются особенности оказания первой помощи пострадавшим детям?
4. Для чего используются бинты различных размеров?
5. Возможно ли дополнение аптечек лекарствами, назначенными ее владельцу врачом?
6. Допустима ли замена отдельных компонентов аптечки?

Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Цель занятия: освоить навыки проведения сердечно-легочной реанимации, в том числе в особых случаях. Отработать навыки первой помощи при нарушении проходимости дыхательных путей.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция, диалог, практическое занятие.

Продолжительность: 4 часа (2 часа теории, 2 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, пособие для занятий в автошколах «Оказание первой помощи при ДТП», тренажер – манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности) для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, тренажер–манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей, устройства для проведения искусственной вентиляции легких.

Изучаемые вопросы

- Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.
- Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления на грудину пострадавшего.
- Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР.
- Особенности СЛР у детей.

- 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 и ребенку.

Методические указания по проведению занятия

При проведении занятия следует уделить особое внимание отработке практических навыков по проведению сердечно-легочной реанимации и извлечению инородных тел из верхних дыхательных путей.

Введение

Проведение сердечно-легочной реанимации является несложным и жизненно важным навыком первой помощи. От степени владения этим навыком человеком – участником оказания первой помощи будет зависеть, останется пострадавший в живых или нет. Отечественными и зарубежными учеными доказано, что шанс на выживание у пострадавшего с остановкой дыхания и кровообращения уменьшается на 10% с каждой минутой, пока не проводятся реанимационные мероприятия. Вот почему так важно владеть этим навыком.

Оказание первой помощи при инородном теле в верхних дыхательных путях также может спасти жизни пострадавших.

Основная часть

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения

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

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, аритмии

и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Национальным Российским и Европейским советами по реанимации и Научно-исследовательским институтом общей реаниматологии Российской академии медицинских наук.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего в ДТП. Техника проведения искусственного дыхания и давления на грудину пострадавшего

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения и риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих. Для этого можно выставить знак аварийной остановки при ДТП, переместить пострадавшего в безопасное место и т. п.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». При отсутствии ответа считается, что пострадавший находится без сознания.



В этом случае следует громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия (очевидцу происшествия, сотруднику специальных служб).



В дальнейшем его можно будет привлечь к обеспечению безопасности на месте происшествия, оказанию первой помощи, вызову экстренных служб.

Для определения наличия дыхания необходимо прежде всего восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и понаблюдать за грудной клеткой.



При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие признаков дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

При отсутствии признаков дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи (дать указание помощнику). Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

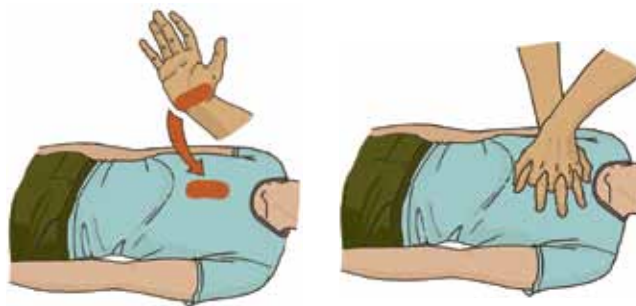
При отсутствии возможности привлечения помощника скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно. При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;
- телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

Вызов скорой медицинской помощи может осуществляться по **стационарному (03) или мобильному (112) телефону**.

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (в случае если это осуществляет помощник) необходимо присту-

пить к надавливаниям на грудину. При этом основание ладони помещается на середину грудной клетки пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5–6 см с частотой 100–120 в минуту перпендикулярно плоскости грудной клетки.



После надавливаний на грудину необходимо осуществить вдохи искусственного дыхания. При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение одной секунды. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания.



При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки первой помощи (автомобильной).

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с двумя вдохами искусственной вентиляции легких.

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

Реанимационные мероприятия продолжают до прибытия скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений). В случае появления признаков жизни следует придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий.

Шаг 1

Расположить ближнюю к себе руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



Шаг 2

Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



Шаг 3

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



Шаг 4

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.



В результате вышеописанных действий пострадавший будет находиться в таком положении (вид спереди).



В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у водителя, 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 через 4 цикла надавливаний и вдохов.

Особенности СЛР у детей

У детей сердечно-легочная реанимация проводится с той же частотой и тем же соотношением вдохов искусственного дыхания и надавливаний на грудину, что и у взрослых. При проведении вдохов следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудины).

Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети поперечного размера грудной клетки (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей старшего возраста).

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом

В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации и Национального совета по реанимации России выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом.

Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы.

При полном нарушении пострадавший не может говорить, кашлять, лицо его становится багрово-синюшным.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.



При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела. Для этого необходимо сделать следующее.

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.



2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку.
5. Если после 5 ударов закупорка не устранена, то следует:
 - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
 - сжать кулак одной из рук и поместить его посередине между пупком и мечевидным отростком грудины;
 - обхватить кулак другой рукой и слегка наклонить пострадавшего вперед;
 - резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;



- при необходимости надавливания повторять до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая удары по спине с давлением на живот по 5 раз.



Если пострадавший потерял сознание, необходимо начать сердечно-легочную реанимацию в объеме надавливаний на грудь 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 оказалось в дыхательных путях тучного человека или беременной, оказание первой помощи начинается так же, как и в предыдущем случае, с ударов между лопатками.



У тучных людей и беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.



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

Практическое занятие по теме 2

Задание № 1. Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места (пострадавший в сознании, без сознания).

Задание № 2. Отработка приема снятия мотоциклетного (велосипедного) шлема и других защитных приспособлений с пострадавшего.

Задание № 3. Отработка приемов перемещения пострадавшего различными способами.

Задание № 4. Выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации, включающего в себя определение признаков жизни; восстановление проходимости верхних дыхательных путей, выполнение искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу», с применением устройств для искусственного дыхания; выполнение надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания в соотношении 30 надавливаний : 2 вдоха.

Задание № 5. Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

Задание № 6. Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.

В ходе отработки практических навыков инструктор контролирует их выполнение обучающимися, своевременно делая замечания и исправляя неточности.

Заключение

Остановка дыхания является наиболее опасным состоянием, могущим привести к смерти пострадавшего в течение нескольких минут. Крайне важно своевременное и правильное проведение реанимационных мероприятий, что может способствовать спасению жизни пострадавших.

Попадание инородных тел в верхние дыхательные пути – достаточно часто встречающееся происшествие, при котором смерть подавившегося без оказания помощи практически неминуема. Простые действия позволят избежать этого печального финала.

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы

1. Во время оказания первой помощи пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающее. Перечислите последовательность основных мероприятий первой помощи.
2. Какова частота надавливаний при проведении компрессии грудной клетки?
3. Что проверяется при определении признаков жизни у пострадавшего?
4. По каким признакам контролируется правильная глубина вдоха искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации?
5. Какие мероприятия первой помощи следует выполнить при признаках закупорки дыхательных путей умеренной степени?
6. Каковы основные признаки закупорки инородным телом верхних дыхательных путей тяжелой степени у пострадавшего?
7. В каких ситуациях следует приступать к сердечно-легочной реанимации?

Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Цель занятия: изучить различные виды кровотечений, освоить навыки их остановки; определить особенности оказания первой помощи при травмах различных областей тела.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция, диалог, практическое занятие.

Продолжительность: 4 часа (2 часа теории, 2 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, пособие для занятий в автошколах «Оказание первой помощи при ДТП», тренажер – манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности), наглядные пособия (плакаты «Способы остановки кровотечения»), средства для временной остановки кровотечения (жгуты, бинты), аптечка первой помощи (автомобильная).

Изучаемые вопросы

- Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии.
- Наиболее часто встречающиеся повреждения при дорожно-транспортном происшествии.
- Особенности состояний пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, признаки кровотечения; понятия «кровотечение», «острая кровопотеря».
- Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).
- Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.
- Оказание первой помощи при носовом кровотечении.
- Понятие о травматическом шоке. Причины и признаки, особенности травматического шока у пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.
- Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.
- Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.
- Травмы головы. Оказание первой помощи.
- Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.
- Травмы шеи, оказание первой помощи. Остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).
- Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди. Особенности наложения повязок при травме груди. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.
- Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи, особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.
- Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.

- Травмы позвоночника, оказание первой помощи.

Методические указания по проведению занятия

При проведении занятия следует обратить внимание на обучающихся, для которых освоение этой темы может представлять определенные трудности ввиду непереносимости ими вида крови. Также важно донести до обучающихся мысль о крайней опасности сильного кровотечения как одной из основных причин гибели пострадавших на месте происшествия.

Введение

Осмотр пострадавшего осуществляется для определения его состояния, наличия и расположения возможных повреждений. Сведения о состоянии пострадавшего, полученные при осмотре, используются при вызове скорой медицинской помощи (для сообщения необходимой диспетчеру информации) и при оказании первой помощи. Крайне важно качественно провести осмотр пострадавшего, поскольку в случае его небрежного проведения можно упустить (или своевременно не увидеть) тяжелые повреждения, которые могут привести к гибели пострадавшего.

Дорожно-транспортные происшествия часто сопровождаются травмированием их участников. Одним из наиболее серьезных проявлений травмы являются кровотечения. Эти состояния представляют значительную опасность для жизни пострадавших и требуют немедленных действий окружающих для их спасения. В ходе занятия будут изучены основные способы остановки кровотечения. Эти действия позволяют спасти жизнь пострадавшего до приезда медицинских работников и препятствуют развитию тяжелых осложнений травмы, таких, например, как шок.

В ходе ДТП могут травмироваться различные части тела пострадавших. Оказание первой помощи при их травмировании может иметь определенные особенности и приоритеты, которые следует учитывать для более эффективных действий.

Основная часть

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии

Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1–2 секунд (при наличии у пострадавшего признаков жизни), с головы до ног. Целью его является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.



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

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего – травмы) покидает сосудистое русло. При этом кровь перестает выполнять свою функцию переноса кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением выполнения ими своих функций.

В результате в зависимости от величины кровопотери (количества вышедшей из сосудов крови), вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т. е. гибели пострадавшего. Последнее наблюдается при повреждении крупных сосудов в отсутствие оказания первой помощи, т. е. при неостановленном сильном кровотечении. Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего при отсутствии первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

В зависимости от вида поврежденного сосуда выделяют артериальные, венозные и капиллярные кровотечения.

- **Артериальные кровотечения** наиболее опасны, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является алая пульсирующая струя крови (фонтаном).
- **Венозные кровотечения** характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает ручьем. Являются менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.
- **Капиллярные кровотечения** наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.
- **Смешанные кровотечения** – это кровотечения, при которых имеются одно-

временно артериальное, венозное и капиллярное кровотечения. Наблюдается, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

По внешним признакам кровотечения подразделяются на наружные и внутренние.

- **Наружное кровотечение** сопровождается повреждением кожных покровов, при этом кровь изливается наружу.
- **Внутреннее кровотечение** чаще всего возникает при тупых травмах груди и живота, сопровождающихся повреждением внутренних органов – легких, печени, селезенки.

Основным признаком внутреннего кровотечения является сочетание боли в месте травмы и признаков кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание мушек перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- тошнота и рвота;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенный слабый пульс;
- частое дыхание;
- при возможности измерения артериального давления можно отметить его резкое снижение.

Способы временной остановки наружного кровотечения

В случае если пострадавший получил травму в ДТП, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения (при не-

обходимости выполнить подробный осмотр);

- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

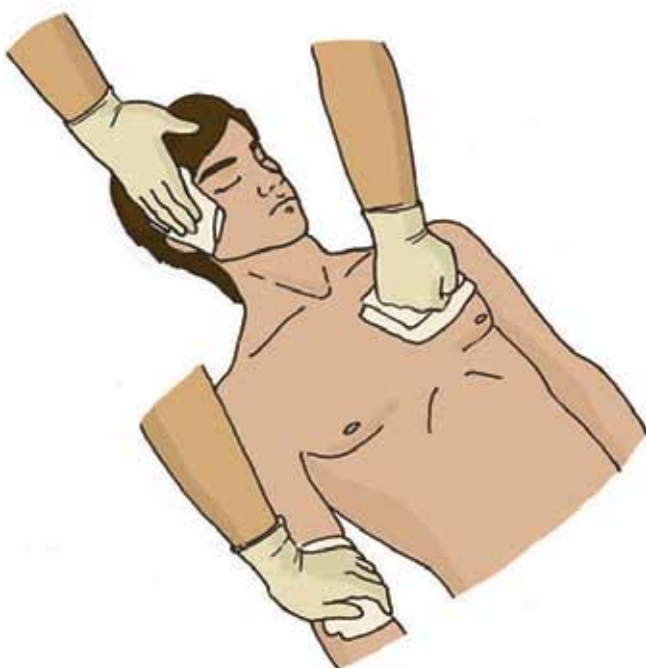
- 1) прямое давление на рану;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 4) наложение давящей повязки;
- 5) наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

1. 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 участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. Для наложения на рану можно использовать любую подручную

ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

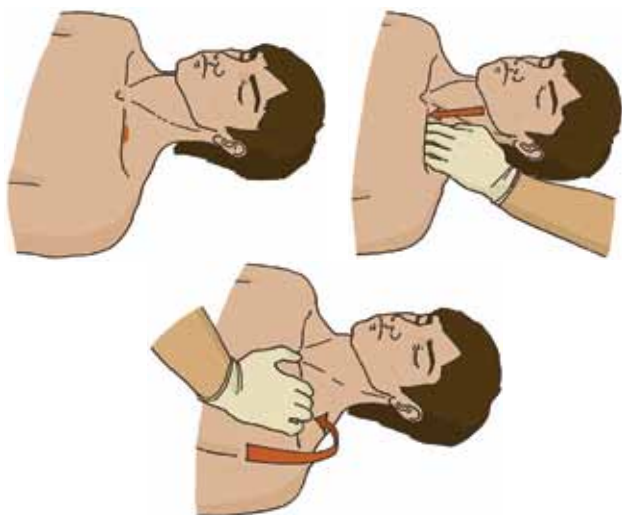
2. Пальцевое прижатие артерии к кости между раной и сердцем позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии (так же, как и прямое давление на рану) используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи, предшествуя наложению кровоостанавливающего жгута. Кроме того, пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими 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. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, 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. Прижимать необходимо с достаточной силой, т. к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

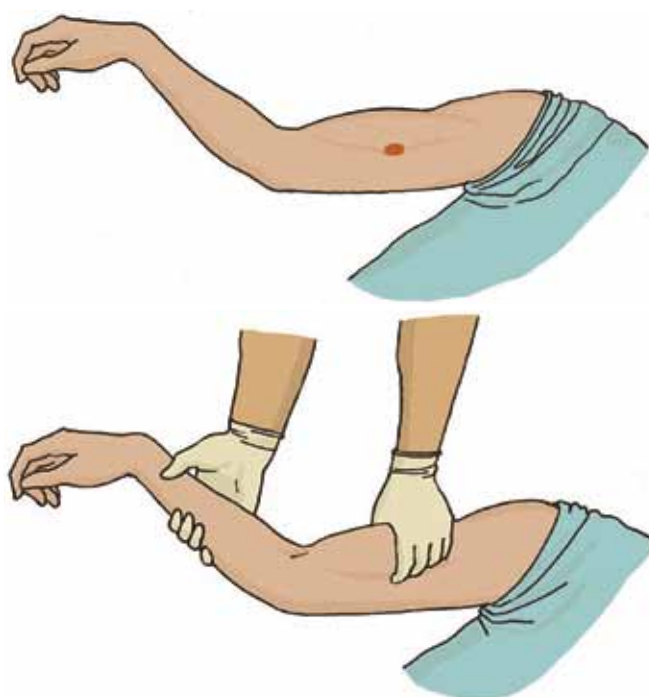




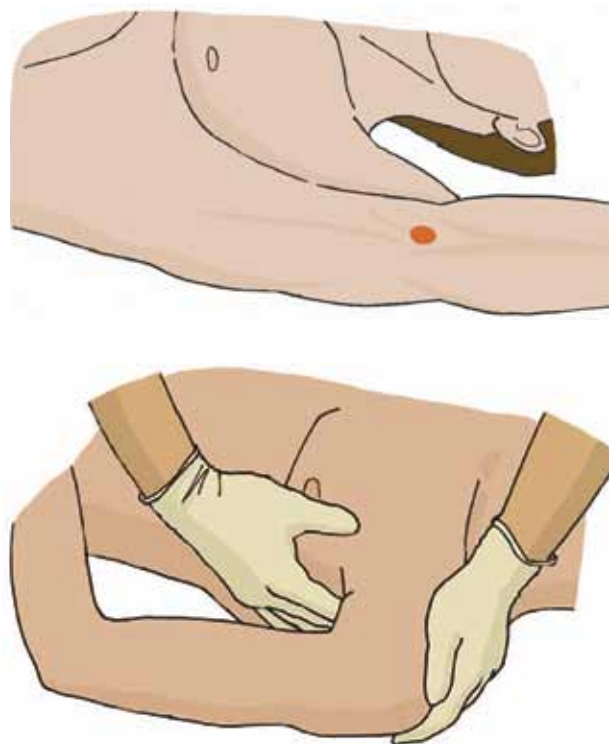
Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.



Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом, 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.



Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине 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.



Бедренная артерия прижимается в паховой области при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

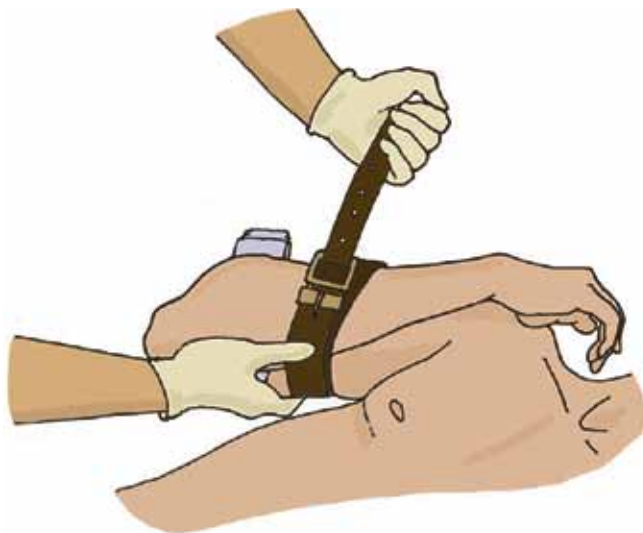


3. Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1–2 бинта или свернутую валиком одежду. 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.

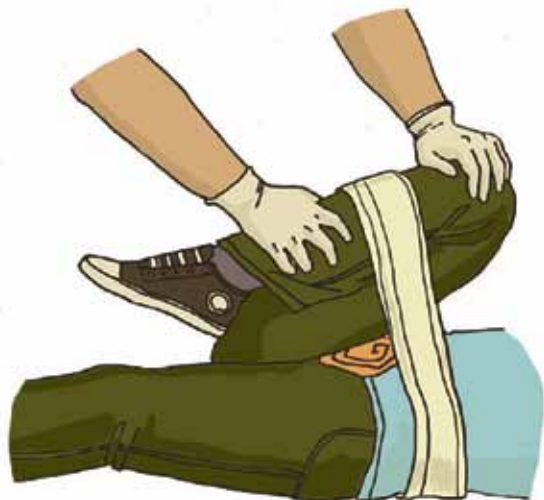


При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.



Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область тазобедренного сустава, нижнюю конечность сгибают

(притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.



4. Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы на-



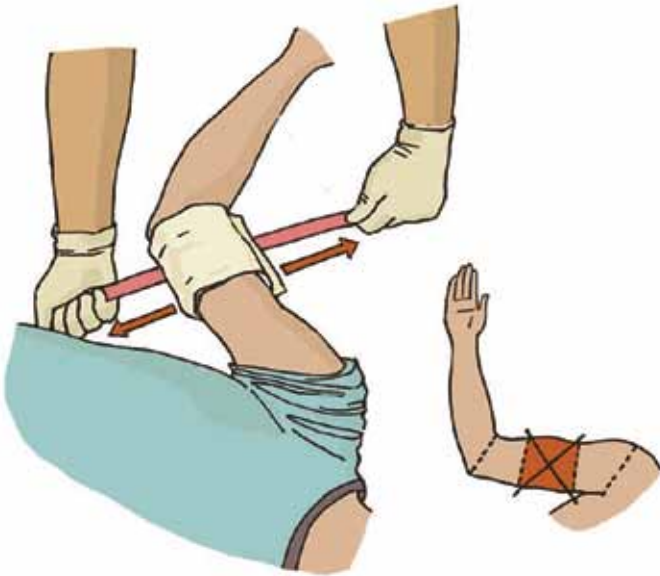
ложения бинтовых повязок (на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности). Основная задача повязки – остановить кровотечение.

5. 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 из плечевой и бедренной артерий.
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 этого места.



3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
4. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.

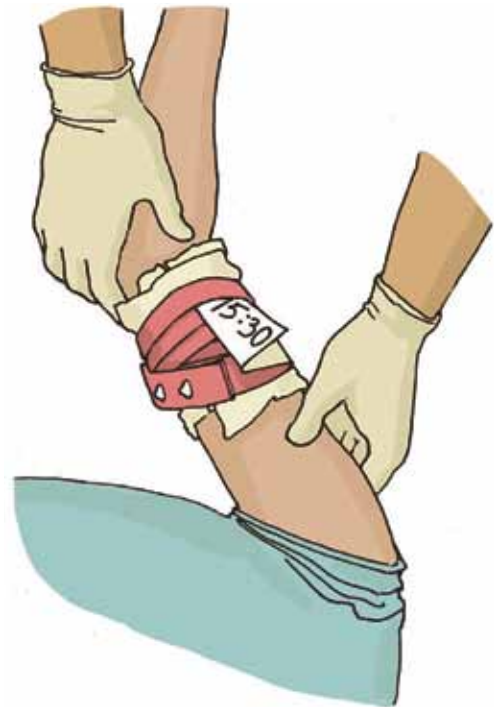


5. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.



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.



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 легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
 - г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
 - д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве жгута можно использовать тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.



Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении

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; вызвать скорую медицинскую помощь.

Понятие о травматическом шоке

Шок – это серьезное осложнение тяжелых травм и сильных кровотечений. Развитие шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки. При его развитии отмечаются нарушения дыхания и кровообращения, бледность, холодная влажная кожа, возбуждение, сменяющееся апатией. В большинстве случаев развитие шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако выполненные на этапе первой помощи простейшие действия (остановка кровотечения, придание пострадавшему оптимального положения тела, иммобилизация травмированных конечностей) позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится для выявления травм различных областей тела. Он более детальный, чем обзорный, и производится в определенной последовательности. Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова.



Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформа-

ций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.



Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности: передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны. Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать.



После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. 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.



Последними осматриваются конечности, также допускается аккуратное ощупывание указанных областей. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как один из признаков перелома костей.



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

Травмы головы. Оказание первой помощи

Травма головы является одним из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Очень часто травмы головы (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 (кома), 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 вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего, находящегося в сознании.

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 надо наложить повязку.



В случае если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза.

При отсутствии признаков дыхания необходимо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

Травмы шеи, оказание первой помощи

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 в указанной точке.



ние до прибытия скорой медицинской помощи.



При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется бинтовая давящая повязка.

Достаточно серьезной травмой является и повреждение шейного отдела позвоночника.

Травмы груди, оказание первой помощи

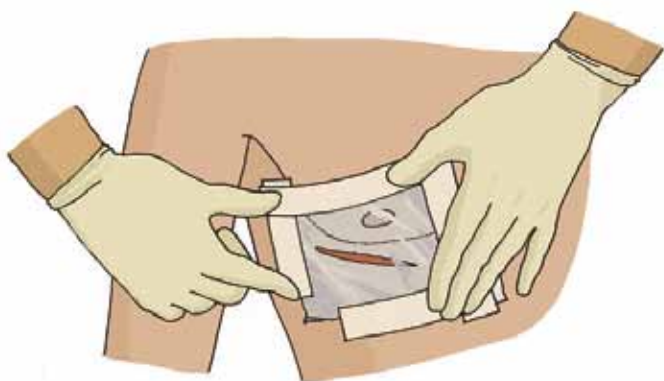
Травмы груди часто наблюдаются при дорожно-транспортных происшествиях (при ударе грудью о рулевую колонку, наездах транспортных средств на пешехода и т. д.). При этом часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состоя-

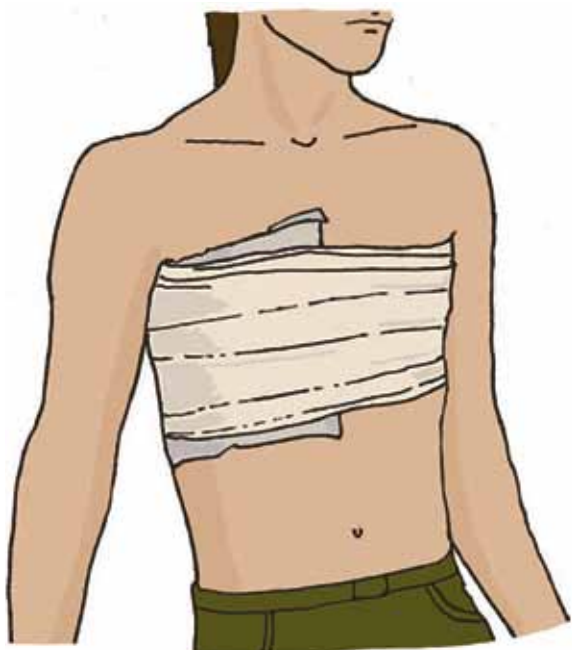
ние. Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области груди, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью пострадавшего до наложения повязки, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку с использованием воздухонепроницаемого материала (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем с трех сторон или оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудь и позволяет снизить избыточное давление в ней.



Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.



Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

При автодорожных происшествиях возможно получение пострадавшим тупой

травмы и ранений живота. Тупая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния, при этом пострадавшие будут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту; может отмечаться тошнота, рвота; наблюдается доскообразное напряжение мышц живота; признаки кровопотери.

При ранениях живота с тяжелыми травмами внутренних органов повреждения его передней стенки могут быть как значительными, так и малозаметными. Поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть в обязательном порядке осмотрены врачом.

При наличии проникающего ранения живота может быть выпадение внутренних органов, внутреннее или наружное кровотечение.

Первая помощь – вызвать скорую медицинскую помощь, на рану наложить нетугую повязку, выпавшие внутренние органы закрыть стерильными салфетками (желательно смоченными водой), положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми ногами. При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения. 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.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. Как правило, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. 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.



На область предполагаемой травмы можно положить холод.

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, наложение кровоостанавливающего жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, пальцевое прижатие артерии.

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, например, прямое давление на рану;

- наличие оснащения; при отсутствии табельных жгутов для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней;
- состояние (остановилось или не остановилось) кровотечения.

При дорожно-транспортных происшествиях возможны и повреждения костей – переломы. При наличии подозрения на травму костей человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего. В основной массе случаев следует вызвать и дождаться бригаду скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует обездвижить (иммобилизовать) поврежденную конечность. 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.

На поврежденную конечность накладывать шины или подручные средства следует без исправления положения конечности. При отсутствии шин поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.



Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.



Травмы позвоночника, оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – характерный для дорожно-транспортных происшествий вид травм. При ударе сзади или наезде на препятствие (в т. ч. и при лобовом столкновении) может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи.

При этом даже незначительное смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до смерти. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Повреждения грудного и поясничного отделов

позвоночника чаще происходит при наезде транспортного средства на пешехода. 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).

Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при переноске, транспортировке, переключивании, исследовании (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову).

При извлечении пострадавшего из транспорта необходимо использовать фиксацию шеи с помощью рук.



После извлечения или на этапе транспортировки пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.



Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.



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

Практическое занятие по теме 3

Задание № 1. Отработка навыка проведения обзорного осмотра пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии с травматическими повреждениями.

Задание № 2. Отработка навыка проведения подробного осмотра пострадавшего.

Задание № 3. Выполнение остановки наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью:

- пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной);
- наложения табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня);
- максимального сгибания конечности в суставе;

- прямого давления на рану;
- наложения давящей повязки.

Задание № 4. Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении груди.

Задание № 5. Наложение повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей.

Задание № 6. Отработка приемов иммобилизации (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий) при переломах конечностей.

Задание № 7. Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы

1. Назовите наиболее быстрый способ остановки артериального кровотечения.
2. В каком месте выполняется пальцевое прижатие бедренной артерии?
3. Какова продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута?
4. Что является признаком венозного кровотечения?
5. Какое положение должен принять пострадавший с носовым кровотечением?
6. Какое положение лучше принять пострадавшему с травмой груди?
7. В чем заключается первая помощь пострадавшему с травмой живота, сопровождающейся выпадением внутренних органов?

Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях, транспортировка пострадавших в дорожно-транспортном происшествии

Цель занятия: ознакомить обучающихся с правилами придания оптимальных положений тела и способами переноски пострадавших; ознакомить кандидатов в водители с основными приемами оказания первой помощи при воздействиях повышенных или пониженных температур, отравлениях.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция (диалог), практическое занятие, решение ситуационных задач.

Продолжительность: 6 часов (2 часа теории, 4 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, пособие для занятий в автошколах «Оказание первой помощи при ДТП», тренажер – манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности), наглядные пособия (плакаты), аптечка первой помощи (автомобильная) и комплект перевязочных материалов.

Изучаемые вопросы

- Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.
- Приемы переноски пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи.
- Приемы переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.
- Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без

сознания. Влияние экстремальной ситуации на психоэмоциональное состояние пострадавшего и участника оказания первой помощи. Простые приемы психологической поддержки.

- Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
- Виды ожогов при дорожно-транспортном происшествии, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления, оказание первой помощи.
- Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.
- Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.
- Отравления при дорожно-транспортном происшествии. Пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления, оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Методические указания по проведению занятия

Занятие посвящено отработке практических навыков переноски пострадавших с различными повреждениями и оказания первой помощи при воздействии на организм человека других повреждающих факторов, таких как повышенная или пониженная температура. Следует пояснить кандидатам в водители, что оказание первой помощи в указанных ситуациях так же важно, как и действия при механических повреждениях. В ходе занятия должны быть изучены основные способы оказания первой помощи при различных отравлениях.

Введение

В ходе оказания первой помощи иногда требуется придать пострадавшему определенное положение, которое может улучшить его самочувствие. На организм человека помимо механических факторов могут воздействовать и другие повреждающие агенты – например, агрессивные химические вещества (кислоты и щелочи), высокая или низкая температура окружающей среды и т. д. Все они могут причинить вред человеческому организму, в некоторых случаях достаточно тяжелый.

Токсические вещества могут попадать и внутрь организма, вызывая тяжелые отравления. Этим веществом может быть лекарство или любой другой химикат, принятый человеком намеренно, случайно или использованный для преднамеренного лишения жизни. Отравления являются третьей по распространенности причиной случайной смерти в России. Жертвами отравлений становятся как взрослые (чаще в результате нарушений правил техники безопасности, производственной аварии, попытки суицида или насильственных действий), так и дети (по неосторожности).

До приезда скорой медицинской помощи или других служб рекомендуется не только оказывать первую помощь, но и осуществлять психологическую поддержку пострадавшего с помощью простых приемов.

Основная часть

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.

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.

Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища в сторону пораженной стороны груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т. д.



Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.



Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками внутреннего кровотечения должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.



Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.



Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, покрывалом и т. д.

Приемы переноски пострадавших

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм.

1. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании.



2. Переноска пострадавшего в одиночку волоком. Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.



3. Переноска пострадавшего в одиночку на спине. Может использоваться для переноски пострадавших, обладающих небольшим весом. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.

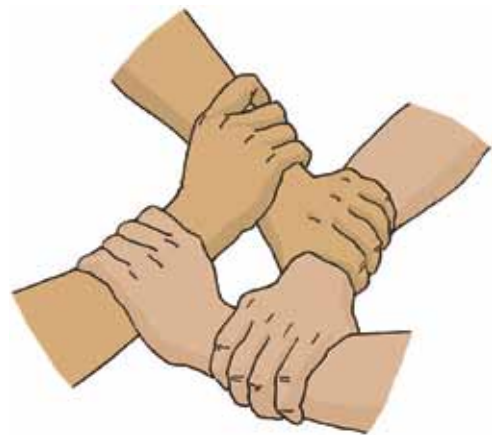


4. Переноска пострадавшего на руках. Используется лицами, имеющими значительную физическую силу. Этим способом возможна переноска бессознательных пострадавших. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.



6. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.

После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи помощников.



5. Переноска пострадавшего в одиночку на плече. При переноске таким способом следует поддерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.



7. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под

спину. При использовании этого способа один из помощников не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого участника оказания помощи. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



8. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги. При переноске этим способом один из водителей держит по-

страдавшего под мышки, а другой – под колени.



9. Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из них поднимают и переносят пострадавшего. При переноске необходимо фиксировать голову и шею пострадавшего предплечьями.



Способы контроля состояния пострадавшего и простые приемы психологической поддержки

Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы, поддержать его. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки жизни (дыхание). Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

Влияние экстремальной ситуации на водителя, оказывающего первую помощь

1. Дефицит времени, что требует быстрого принятия решения.
 2. Чувство ответственности и долга.
 3. Необходимость четких и правильных действий.
 4. Влияние личности пострадавшего (родственные и дружественные связи и т. д.).
- Все это может привести к усилению стрессовых воздействий на водителя, и как следствие, к менее эффективному и адекватному оказанию первой помощи.

Пути решения этих проблем

1. Отработка навыков оказания первой помощи пострадавшим до автоматизма путем многократного повторения четкого алгоритма действий помощи, с использованием реальных средств и устройств.
2. Необходимость действовать, так как без оказания помощи даже в минимальном объеме (восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей, остановка наружного кровотечения и т. п.) состояние тяже-

лопострадавшего будет прогрессивно ухудшаться, вплоть до гибели.

Влияние экстремальной ситуации на пострадавшего

1. Болевое воздействие на организм человека. Выраженные болевые ощущения вызывают заметные физиологические и психологические сдвиги в организме пострадавшего.
2. Страх смерти.
3. Страх обезображивания.
4. Страх потери конечности.
5. Страх потери трудоспособности.
6. Страх неграмотности участника оказания первой помощи.
7. Страх за пострадавших близких, особенно если в результате происшествия утрачен визуальный или иной контакт с ними.
8. Ощущение брошенности.

Пути решения проблем

1. Применение простейших методов обезболивания (придание оптимального положения, обездвиживание травмированной конечности, местное охлаждение).
2. Сообщение о квалификации участника оказания первой помощи (курсы и т. д.).
3. Получение разрешения от пострадавшего на любую манипуляцию по оказанию первой помощи, разъясняя, в чем ее суть.
4. Постоянный контакт с пострадавшим – вербальный (словесный) и тактильный (осязательный), что позволяет контролировать его состояние и своевременно реагировать на изменения.
5. Реальная информация о состоянии пострадавшего в деликатной форме.
6. Дать знать другим пострадавшим, что они не останутся без помощи.

После разрешения экстремальной ситуации у оказывающего первую помощь

могут наблюдаться остаточные явления психоэмоционального стресса, что может привести к психологическим расстройствам, на фоне которых могут сформироваться различные заболевания. Особенно тяжело переносится смерть пострадавшего в присутствии участника оказания первой помощи. Возможны переживания из-за неадекватного (неправильного, неполного) оказания первой помощи пострадавшему. Иногда возникает явление «заикленности» на ситуации, когда вновь и вновь проигрываются обстоятельства оказания помощи пострадавшим.

Наиболее правильным в подобной ситуации будет убеждение участника оказания первой помощи в правильности и полноте его действий. При заикленности следует «переиграть» ситуацию заново в режиме реального времени, повторить оказание первой помощи на манекенах или в ходе ситуационной задачи.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим специальным службам

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

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

Виды ожогов при дорожно-транспортном происшествии, их признаки, оказание первой помощи

Ожоги при ДТП могут возникать под воздействием прямого повреждения кожи

пламенем, паром, горячим предметом (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричеством (электроожоги).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

Выделяют четыре степени 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.

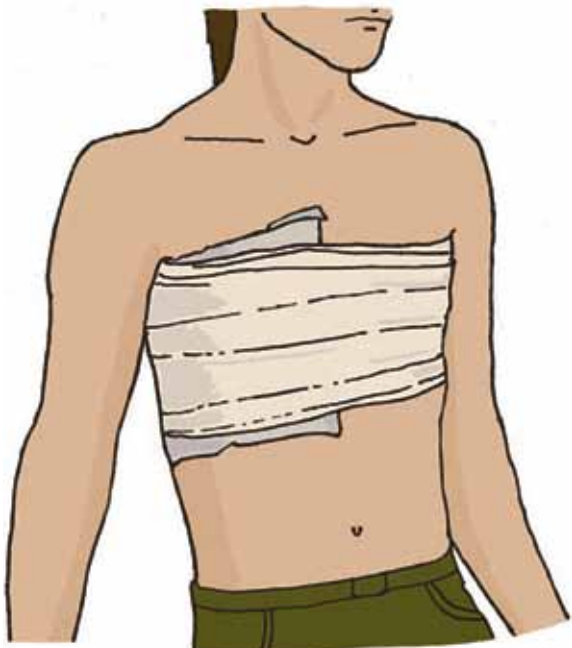
Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены; кожа может обугливаться и становиться не чувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

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.

Наиболее 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), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды

(при отсутствии воды ее можно заменить приложением холода). 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.

Перегревание, оказание первой помощи

Перегревание (тепловой удар, гипертермия) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи из организма вследствие длительного нахождения людей в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью) – в автомобиле или помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение, учащенное поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможно развитие сердечного приступа, остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без признаков сознания следует придать устойчивое боковое положение.



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

Холодовая травма, ее виды, оказание первой помощи

Наиболее часто встречается отморожение – местное повреждение тканей, вызванное длительным воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых безболезненных участков.

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), т. к. согревание должно происходить «изнутри» с опережающим восстановле-

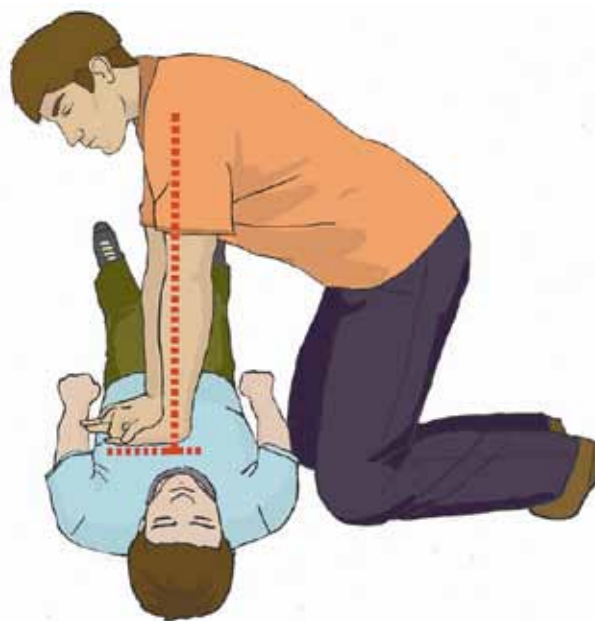
нием кровообращения; создать обездвиженность поврежденного участка тела; переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

Переохлаждение (общее охлаждение, гипотермия) – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде в одежде, не соответствующей температурному режиму, или в результате травмы, физического переутомления, голодания, алкогольного или наркотического опьянения; в детском или старческом возрасте.

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 6–3 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, переместить в более теплое помещение, дать теплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

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



Отравления при дорожно-транспортном происшествии, оказание первой помощи

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 антифриз, топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы и растения.
2. Через дыхательные пути. Газообразные или вдыхаемые токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например угарный газ, выходящий из выхлопной трубы автомобиля или попадающий в помещение из-за плохой вытяжки в печи или обогревательном устройстве, и такие вещества, как хлор, различные виды клея, красителей и растворителей-очистителей.
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. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении лекарства или наркотиков шприцем.

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.

Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами рекомендованные правилами и нормами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду), держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности детей, использовать шкафы с замком, относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным, хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием, использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают, не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, что они не попадут к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

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, соберите небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы;
- попытаться удалить яд (рекомендовать спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т. д.);
- оценить состояние 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 контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать индивидуальные средства защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести 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 надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать специальные средства защиты (маску с односторонним клапаном, устройство дыхательной реанимации).

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

При дорожно-транспортных происшествиях могут отмечаться отравления выхлопными газами, бензином и другими техническими жидкостями. Отравление выхлопными газами аналогично отравлению угарным газом.

При отравлении метиловым спиртом после приема внутрь обычно наступает заторможенность без типичного опьянения. Спустя несколько часов появляется головокружение, общая слабость, тошнота, рвота, боли в животе. Типичным признаком является нарушение зрения с развитием слепоты.

Отравление бензином возможно при случайном проглатывании или проникновении топлива через кожные покровы в результате длительного контакта с ним, а также вследствие вдыхания паров бензина при работе в закрытом помещении. В результате отравления возникает сильная головная боль, общая слабость, тошнота, рвота, кашель. Больной становится неадекватным.

Отравление этиленгликолем (антифриз, тормозная жидкость) вначале проявляется в виде опьянения легкой степени, далее через 5–8 часов возникают боли в области желудка, рвота, понос, жажда, боли в пояснице, судороги, потеря сознания.

При приеме внутрь токсических доз этилового спирта после общеизвестных симптомов опьянения развивается отравление, для которого характерно следующее: бледность кожных покровов, снижение температуры тела, многократная рвота, непроизвольное выделение кала и мочи. Дыхание урежается, пульс поверхностный, частый. Возможны судороги, вдыхание рвотных масс. Могут быть остановка дыхания и кровообращения.

Порядок оказания первой помощи при различных видах отравления зависит от путей поступления токсического вещества в организм человека и описан выше.

Практическое занятие по теме 4

Задание № 1. Наложение повязок при ожогах различных областей тела, использование местного охлаждения.

Задание № 2. Наложение термоизолирующей повязки при отморожениях.

Задание № 3. Отработка навыков придания оптимального положения тела пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии, отработка приемов переноски пострадавшего.

Заключение

Оказание первой помощи при повреждениях, вызванных химическими и термическими факторами, так же, как и при механических травмах, должно производиться своевременно и адекватно. Основная задача первой помощи при отравлениях – распознать признаки отравления и своевременно вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой следует контролировать состояние пострадавшего, своевременно реагируя на его изменения.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Происшествие: дорожно-транспортное происшествие (наезд легкового автомобиля на пешехода).

Особые обстоятельства: угроза возгорания автомобиля.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1 (водитель). Сидит за рулем автомобиля, жалуется на боль в области левого виска и боль в области шеи. При осмотре в области виска обнаруживается рана с обильным кровотечением темной кровью.

Имитация повреждений: рана на область виска.

Оказываемая помощь. Извлечь пострадавшего с фиксацией шеи рукой. Провести обзорный и подробный осмотр. Наложить давящую повязку на голову (салфетка, бинт). По окончании оказания помощи перейти к пострадавшему № 2.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
2. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
3. Неправильное извлечение пострадавшего (отсутствие фиксации шеи рукой, дополнительное травмирование пострадавшего).
4. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).
5. Неиспользование перчаток из аптечки.
6. Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка

сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).

7. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2 (пешеход). Лежит на спине в 1,5 метра от наехавшего на него автомобиля на обочине, не двигается. При внешнем осмотре признаков травм не обнаружено, жалуется на боли в животе, громко стонет.

Имитация повреждения не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший пешеход перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды инструктора обучающемуся следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Задержка в проведении СЛР более 30 секунд с момента команды инструктора.
2. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
3. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
4. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.
5. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недо-

статочное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).

6. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).
7. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

Задача № 2

Происшествие: дорожно-транспортное происшествие, мотоциклист столкнулся с автомобилем.

Количество пострадавших: 2.

Особые обстоятельства: место происшествия удалено от ближайших медицинских организаций приблизительно на 20 километров.

Пострадавший №1 (мотоциклист). Сидит, опершись о крыло автомобиля, пытается зажать рану на правом бедре руками. Сквозь пальцы просачивается ярко-алая кровь. При осмотре в области средней трети бедра – пульсирующее кровотоечение алой кровью, под пострадавшим расплывается лужа крови. Шлем мотоциклист снял самостоятельно.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность середины бедра.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, уложить пострадавшего, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, осуществить пальцевое прижатие бедренной артерии. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы придавил бедренную артерию. Достать и наложить кровоостанавливающий жгут из аптечки. Наложить повязку на рану.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).
3. Отсутствие прижатия или неправильное пальцевое прижатие бедренной артерии (неправильная точка прижатия, неправильная техника прижатия).
4. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
5. Отсутствие или неправильное наложение кровоостанавливающего жгута.
6. Неиспользование перчаток из аптечки.
7. Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).
8. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2 (водитель автотранспорта). Сидит на корточках рядом с пострадавшим. Видимых повреждений нет. Лицо бледное, покрыто потом. Жалуется на боли за грудиной.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший водитель перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение, посоветовать принять препараты, назначенные врачом. После команды ин-

инструктора следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Задержка в проведении СЛР более 30 секунд с момента команды инструктора.
2. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
3. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
4. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.
5. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).
6. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).
7. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

Задача № 3

Происшествие: столкновение автомобиля с опорой моста.

Особые обстоятельства: угрозы для оказывающего помощь и пострадавших нет.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1 (водитель). Ударился грудью о руль. Сидит на водительском кресле. Лицо бледное, одышка, кашель. В области груди слева одежда пропитана кровью. На правом предплечье рана со

слабым кровотечением темной кровью. При осмотре – рана груди с пузырящимся на выдохе кровотечением.

Имитация повреждений: рана на передней поверхности груди.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, провести подробный осмотр пострадавшего, осуществить закрытие раны на груди рукой пострадавшего. Позвать помощника(ов), одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь. Наложить герметизирующую повязку на рану, используя воздухопроницаемый материал (оболочку от бинта), наложить повязку на рану предплечья.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).
3. Незакрытая рана груди или ее неправильное закрытие (закрытие своей рукой).
4. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
5. Неиспользование перчаток из аптечки.
6. Отсутствие повязки или неправильно наложенная герметизирующая повязка (не использовался воздухопроницаемый материал).
7. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2 (пассажир). Сидит на заднем сиденье, жалоб не предъявляет, из автомобиля выходить не хочет.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший пассажир перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды инструктора следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, извлечь пострадавшего из автомобиля, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Отсутствие или неправильное извлечение пострадавшего (отсутствие фиксации шеи рукой, дополнительное травмирование пострадавшего).
2. Задержка в проведении СЛР более 1 мин с момента команды инструктора.
3. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
4. Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).
5. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
6. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.
7. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).
8. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).
9. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

Задача № 4

Происшествие: дорожно-транспортное происшествие, столкновение легкового автомобиля и велосипедистов на улице.

Особые обстоятельства: интенсивное дорожное движение.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1 (велосипедист). Лежит на проезжей части на левом боку в трех метрах от автомобиля, не двигается, жалуется на боли в спине и левой руке. При осмотре правая рука деформирована в области плеча, в средней трети имеется рана, из которой торчат отломки костей, наблюдается обильное кровотечение темной кровью.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность правого плеча.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, позвать помощника(ов), надеть перчатки, поручить помощникам вызвать скорую медицинскую помощь, наложить давящую повязку на рану, провести подробный осмотр пострадавшего.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).
3. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
4. Неиспользование перчаток из аптечки.
5. Отсутствие повязки или неправильно наложенная давящая повязка (недоста-

точно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).

6. Наложена жгут кровоостанавливающий.
7. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2 (велосипедист). Стоит, опираясь на капот автомобиля. Отмечается носовое кровотечение.

Имитация повреждений: условный пострадавший зажимает нос.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший велосипедист перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение, зажать нос или дать бинт. После команды инструктора следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, уложить пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Задержка в проведении СЛР более 30 секунд с момента команды инструктора.
2. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
3. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
4. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.
5. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие

дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдываемого воздуха).

6. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).
7. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.
8. Отсутствие или неправильная оценка признаков жизни (сознания, дыхания).
9. Отсутствие внимания к пострадавшему, неоказание ему первой помощи.

Задача № 5

Происшествие: дорожно-транспортное происшествие, наезд легкового автомобиля на пешехода на улице.

Особые обстоятельства: интенсивное дорожное движение.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1 (пешеход). Лежит на обочине, громко кричит, на левом плече рана с интенсивным пульсирующим кровотечением алой кровью.

Имитация повреждений: рана на внутреннюю поверхность плеча (примерно на середину).

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, осуществить пальцевое прижатие плечевой артерии. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы придавил плечевую артерию. Достать и наложить кровоостанавливающий жгут из аптечки. Наложить повязку на рану.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную

безопасность и безопасность пострадавшего).

2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).
3. Отсутствие прижатия или неправильное пальцевое прижатие плечевой артерии (неправильная точка прижатия, неправильная техника прижатия).
4. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
5. Отсутствие или неправильное наложение кровоостанавливающего жгута.
6. Неиспользование перчаток из аптечки.
7. Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).
8. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2 (водитель). Стоит с противоположной стороны автомобиля, звонит по телефону, с очевидцами происшествия не общается. После разговора садится на пассажирское сиденье автомобиля.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, дается команда: «Пострадавший водитель перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале выяснить, что беспокоит. После того как сядет в машину, также периодически спрашивать

о самочувствии. После команды инструктора следует оценить обстановку, извлечь и положить пострадавшего на землю, оценить его состояние, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Неправильное извлечение пострадавшего (отсутствие фиксации шеи рукой, дополнительное травмирование пострадавшего).
2. Задержка в проведении СЛР более 1 мин с момента команды инструктора.
3. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
4. Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).
5. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
6. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.
7. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).
8. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).
9. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

Приложение 1

Общие вопросы подготовки преподавателей и инструкторов первой помощи

Особенности подготовки преподавателей и инструкторов первой помощи

Что отличает преподавателя какого-либо предмета от специалиста в этом предмете? И тот и другой обладают приблизительно равными знаниями и опытом в данной профессиональной области, однако их цели несколько отличаются. Если специалист просто изучает вопрос, то преподаватель не только изучает, но и помогает изучить и понять вопрос другим людям (его ученикам). Иными словами, преподаватель обладает комплексом педагогических навыков, применение которых позволяет ускорить процесс обучения и сделать его доступнее для обучающихся.

Однако в нашей стране зачастую можно наблюдать ситуацию, когда преподаватель стал таковым не благодаря своим педагогическим способностям, а только за счет того, что он разбирается в данном вопросе. Часто он не имеет педагогического образования и нарабатывает навыки преподавания либо в ходе практической педагогической деятельности, либо путем самообразования. В итоге как бы хорошо этот «педагог» ни разобрался в своем предмете, обучающимся может быть неинтересно на его занятиях, и по итогам курса они крайне плохо знают предмет. Для того чтобы избежать этого, достаточно следовать определенным и простым рекомендациям.

Рекомендация 1

Обратите внимание ваших обучающихся преподавателей и инструкторов на то, что они могут учиться друг у друга. Следует помнить, что будущие преподаватели и инструкторы предмета «Первая помощь» обладают разным уровнем знаний и навыками. Однако, несмотря на все это, они могут многое получить

в процессе обучения: обмениваясь комментариями и делаясь опытом.

Рекомендация 2

Следует напомнить обучающимся, что нет идеального стиля преподавания. Стили работы различны в разных условиях. В связи с этим каждый участник курса должен использовать стиль, который больше всего подходил бы для сложившихся условий.

Рекомендация 3

Сообщите будущим преподавателям и инструкторам, что крайне важно правильно осуществлять оценку полученных знаний. В ходе проведения занятий одной из их обязанностей будет оценка знаний обучающихся, иными словами – критика. Помните, что вне зависимости от того, насколько успешно или неуспешно участник курса продемонстрировал свои навыки, нельзя открыто критиковать его. Комментарий в адрес его работы должен быть всегда с положительной оценкой. Оценка знаний лучше начать с похвалы (заметить успехи обучающегося). Затем можно плавно перейти к недостаткам его работы и конструктивным предложениям по ее улучшению.

Представьте себе следующую ситуацию: обучающийся демонстрирует свои навыки в роли преподавателя (инструктора) предмета «Первая помощь». Он читает лекцию, не выходя из-за кафедры. Его слушатели исключительно записывают лекцию, так как «преподаватель» не создает условий для вовлечения обучающихся в обсуждение материала.

Приведем в качестве примера две оценки работы этого обучающегося.

Оценка 1. «Я недоволен Вашей работой. Вы ни разу не вышли из-за кафедры и монотонно излагали информацию. Обучающимся было сложно Вас воспринимать».

Оценка 2. «Мне понравилось, как вы прочитали лекцию и поделились своей информацией. Я бы посоветовал Вам периодически выходить из-за кафедры к обучающимся. Так им будет удобнее Вас воспринимать. Кроме того, было бы неплохо, если бы Вы использовали открытые вопросы. Это дает возможность Вашим слушателям давать свои комментарии, а также делиться опытом. Как следствие они будут полностью вовлечены в процесс. Пожалуйста, не забывайте: взрослые любят обучение, в процессе которого они могут принимать участие».

Замечания, представленные в первой оценке, являются критическими и негативными. Во второй оценке суть замечаний не меняется, однако сама оценка выдержана в более позитивном тоне и предлагает пожелания относительно поведения будущего преподавателя. Рекомендуем критиковать обучающихся, применяя стиль второй оценки. Помните: вам нужно заинтересовать людей в постижении навыков преподавания, а не понижать их самооценку. Создавайте позитивную атмосферу поддержки. Тогда вы можете смягчить страхи и опасения ваших обучающихся. Будущие преподаватели и инструкторы первой помощи должны закончить курс с чувством воодушевления. Таким образом, при оценке работы будущего преподавателя или инструктора обратите внимание на следующее.

- Оценка должна быть честной, но уважительной по отношению к особенностям обучающегося (его пола, возраста, культуры и т. д.). Следует помнить, что оценка должна строиться на сильных сторонах каждого участника и его возможностях.
- Необходимо похвалить обучающегося за проделанную работу, прежде чем давать конструктивные предложения по ее улучшению. Свои замечания он должен направлять на поведение, которое обучающийся в силах изменить. Никогда не следует сравнивать своих обучающихся друг с другом!

- Оценка работы подается в качестве пожеланий, поэтому ее можно обсуждать, но не спорить о ней. Обучение тому, как оценивать обучающегося – полезный навык, который может помочь повысить уровень исполнения работы не только во время обучения, но и в повседневной жизни.

Рекомендация 4

Расскажите обучающимся о необходимости подготовки к каждому занятию. Для этого необходимо:

- Знание преподаваемого предмета. Для качественного обучения первой помощи нужно владеть навыками ее оказания. Для качественного преподавания основ обучения по первой помощи необходимо иметь опыт проведения занятий по первой помощи. При этом следует помнить, что цель состоит не в том, чтобы продемонстрировать свои знания, а в том, чтобы научить другого. Уменьшите объем материала и сконцентрируйтесь на наиболее важных аспектах темы.
- Знание своей аудитории. Постарайтесь заранее (либо непосредственно в начале занятия) изучить обучающихся, выделить «трудных персонажей», определить предпочтительный стиль изложения материала.
- Предварительная репетиция занятия у зеркала или в кругу коллег.
- Предварительное знакомство с оборудованием, на котором предстоит работать.
- Предварительное знакомство (беседа) с прибывающими на занятие обучающимися для создания благоприятной атмосферы.

Рекомендация 5

Посоветуйте будущим преподавателям и инструкторам использовать современные рекомендации по обучению взрослых, отечественный и зарубежный опыт преподавания первой помощи, опыт своих кол-

лег. Рекомендуйте делиться и обсуждать проблемы, возникающие в ходе проведения обучения с другими преподавателями (при личном общении, с использованием современных средств связи).

Рекомендация 6

Доведите до сведения будущих преподавателей и инструкторов необходимость грамотного руководства процессом обучения и вовлечения участников курса в процесс проведения занятий. Для привлечения внимания используются различные способы.

- Использование в ходе лекции вербальных и визуальных ключевых фраз: «Это важно», «Обратите внимание на это», «Запомните».
- Использование пауз для привлечения внимания или для выделения чего-то важного.
- Варьирование тона голоса – важные пункты следует произносить немного громче.
- Варьирование скорости речи – важную информацию следует произносить медленнее и отчетливее.
- Применение в умеренном количестве жестов, привлекающих внимание или акцентирующих его на ключевых пунктах.
- Изложение историй, случаев из жизни или анекдотов, так или иначе связанных с материалом занятия.
- Двусторонняя связь (диалог) с обучающимися.

Рекомендация 7

Проинформируйте кандидатов в преподаватели и инструктора о возможном развитии волнения при проведении занятия.

Оно в той или иной степени возникает у каждого лектора. Для его снижения применяются простейшие способы:

- следует подготовиться заранее к занятию, отрепетировать его перед зеркалом или в кругу коллег (друзей);
- заранее ознакомиться с техникой, с которой предстоит работать в ходе лекции (проектор, компьютер);
- побеседовать с участниками по мере их прибытия на обучение, что поможет почувствовать связь с ними;
- в начале занятия обращайтесь к знакомому человеку – присутствие знакомого лица помогает;
- сделать несколько глубоких вдохов, глубокое равномерное дыхание способствует снижению психологического напряжения;
- не торопиться – стоит говорить медленнее при возникновении нервозности;
- помнить, что чем больше лекций проведено, тем спокойнее становится отношение к ним.

Рекомендация 8

Главная черта хорошего преподавателя или инструктора – это постоянная работа над своими педагогическими навыками. Если есть возможность, следует записать лекцию на видеокамеру, чтобы затем как бы со стороны посмотреть на манеру преподавания и, возможно, выявить какие-то недочеты. Также уместным будет небольшой анонимный опрос обучающихся «Пожелания к работе преподавателя (инструктора)» по итогам курса. Эти меры помогут повысить качество обучения и уменьшить степень возможного волнения.

Рекомендации по проведению курса подготовки инструкторов первой помощи

Указанная часть пособия предназначена для преподавателей, которые в дальнейшем будут осуществлять подготовку инструкторов автошкол к преподаванию правил и навыков оказания первой помощи кандидатам в водители.

Подготовка кандидатов в водители к оказанию первой помощи имеет ряд особенностей. Одним из основных моментов, определяющим такую подготовку, является массовость такого обучения. Для того чтобы от оказания первой помощи был экономический и социальный эффект, в нашей стране должна быть сформирована определенная «прослойка» водителей, которые могут, умеют, обучены оказанию первой помощи. Ежегодно в автошколах проходят обучение более 2 млн человек, и это серьезное количество людей необходимо подготовить для достижения максимального эффекта от этого обучения, желательного по одинаковым методикам.

Для того чтобы охватить всех потенциальных участников оказания первой помощи, необходимо создать четкую систему подготовки преподавателей и инструкторов первой помощи.

Инструкторы должны отвечать определенным требованиям. Во-первых, поскольку они сами тоже являются потенциальными участниками первой помощи, то должны быть подготовлены к оказанию первой помощи, то есть пройти подготовку. Это абсолютно логично, поскольку это готовит их к оказанию первой помощи, и кроме того, в дальнейшем обучении участников оказания первой помощи они понимают, о чем речь, т. е. могут общаться с обучающимися на одном языке. Подобная практика, когда инструктор проходит подготовку по оказанию первой помощи, существует во многих раз-

витых странах, например, в Европейском содружестве, где любой человек, который становится инструктором, то есть человеком, обучающим другого человека, вначале сам должен пройти курс такой подготовки.

Следующее требование, которому должен отвечать инструктор, это обладание определенными личностно-волевыми качествами, позволяющими ему проводить занятия и работать с людьми. В данном случае можно также использовать зарубежный опыт, в соответствии с которым инструктором становится человек активный, обучаемый, способный к дальнейшему развитию. Он проходит курсы первой помощи, на которых может зарекомендовать себя человеком, способным к обучению других людей. После этого такой потенциальный инструктор может пройти так называемые инструкторские курсы, то есть тренинги, в ходе которых готовятся инструкторы первой помощи, и, пройдя их успешно, сможет в дальнейшем вести образовательную деятельность.

Таким образом, при подготовке инструкторов в развитых странах осуществляется фактически двойной контрольный выбор: первый – со стороны более опытных преподавателей и инструкторов, которые определяют для себя возможность того, что человек в дальнейшем будет заниматься преподавательской деятельностью, и второй – контроль со стороны самого человека, который решает сам для себя, склонен ли он к такому роду деятельности. Аналогичный подход возможно применить и в России.

При этом следует обратить внимание на вышеуказанные инструкторские курсы (тренинги). Цель этих курсов прежде всего должна состоять в том, чтобы обучить потенциальных инструкторов работать с аудиторией, с различными социальными и профессиональными категориями граждан. Направленность таких курсов очевидна – подготовка инструктора первой помощи,

который будет успешно проводить занятия с гражданами, добиваясь максимальной эффективности. Поэтому программа курса подготовки должна содержать прежде всего вопросы психолого-педагогического исследования (определения психологических качеств и потребностей обучающихся), позволяющего сделать определенные выводы и использовать их для достижения необходимого результата, то есть достижения кандидатами в водители определенного уровня знаний и навыков по первой помощи.

Кроме того, в программу инструкторских курсов должны быть включены разделы, посвященные проведению различных форм занятий – лекций, семинаров, практических занятий. Обязательным компонентом курсов должно стать обучение потенциального инструктора правилам работы с наглядными пособиями и техническими средствами обучения, включая манекены, тренажеры, мультимедийное оборудование; правилам санитарно-гигиенической обработки используемого оборудования в соответствии с требованиями действующего законодательства.

После рассмотрения общих вопросов подготовки кандидатов в водители должны быть изучены особенности преподавания той или иной темы. Примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий.

Получив указанные знания и навыки, инструктор первой помощи должен пройти экзамен. В данном случае экзаменом для инструктора будет проведение занятий по обучению первой помощи под наблюдением опытных инструкторов, то есть людей, уже имеющих статус инструктора или преподавателя первой помощи. В ходе проведения этого экзамена-занятия определяются возможные недочеты или возможные ошибки. Затем ошибки и недочеты обсуждаются вместе с опытными инструкторами,

после чего ими делается заключение о присвоении статуса инструктора первой помощи потенциальному инструктору. Подобная система также имеет место в развитых странах, когда по окончании курса инструкторской подготовки потенциальный инструктор проводит занятие под наблюдением опытных инструкторов.

При подготовке будущих инструкторов активно используется методология обратного преподавания – это метод, который представляет собой интегрированный подход, объединяющий изучение навыков преподавания с преподаванием содержания курса.

Отличительные черты методики обратного преподавания состоят в том, что участники:

- получают навыки обучения взрослых;
- тренируются в преподавании содержания курса;
- получают отзыв о своей работе.

Во время этого обучения участники выполняют двойную роль.

- Первая роль – роль участника курса.
- Вторая роль – роль преподавателя.

Во время обратного преподавания участники тренируют навыки преподавания путем представления части содержания курса остальной группе участников. В результате участники курса учатся преподавать другим определенный тематический раздел.

В основе обратного преподавания лежат принципы обучения взрослых, изученные ранее.

В процессе обратного обучения 3 шага.

- Шаг 1. Преподаватель обучает участников курса навыкам преподавания.
- Шаг 2. Участники курса преподают самостоятельно или практикуют навык преподавания.
- Шаг 3. Преподаватель дает отзыв о работе каждого участника, о том, насколько хорошо он или она использовали навык.

Шаги 2 и 3 начинаются на второй день обучения и продолжаются на протяжении всего курса.

Примерный план подготовки инструкторов первой помощи

В ходе подготовки инструкторов первой помощи, как и было описано выше, они должны получить знания и навыки по двум основным направлениям. Прежде всего необходимо, чтобы они прошли практическую подготовку по первой помощи, аналогичную той, которую получают кандидаты в водители. Второе направление подготовки – это изучение современных обучающих технологий. Ниже приведен примерный тематический план, в соответствии с которым можно проводить подготовку будущих инструкторов к обучению кандидатов в водители по первой помощи.

1. Введение в цели и задачи курса, решение организационных вопросов

В ходе этой части курса рекомендуется рассказать кандидатам в инструкторы о продолжительности и содержании предстоящих занятий, запланированных перерывах, о времени, запланированном на ответы на возникающие вопросы и т. д. Также во время введения желательно выполнить знакомство с группой, постараться выявить потребности участников курса в обучении, выявить возможных «конфликтных персонажей».

2. Предкурсовое теоретическое тестирование

Форма проведения: письменное тестирование.

Цель: определить базовый уровень теоретических знаний в области методик обучения первой помощи.

Методические рекомендации. Для проведения тестирования можно использовать вопросы тестов из ранее выданных учебно-

методических материалов либо разработать тест самостоятельно. При этом желательно, чтобы вопросы теста (не менее 10) охватывали различные аспекты первой помощи. Рекомендуется использовать вопросы с количеством вариантов не менее 4. После проведения тестирования рекомендуется проанализировать ответы обучающихся для определения вопросов, изучению которых следует уделить особое внимание.

3. Пути повышения мотивации водителей к обучению и оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП

Форма проведения: лекция.

Цель: определить, что является основными мотивирующими и демотивирующими факторами, влияющими на желание или нежелание людей оказывать первую помощь и обучаться этому.

Методические рекомендации. В начале занятия можно предложить обучающимся сформулировать причины, которые могут стимулировать людей к оказанию первой помощи, а могут и оттолкнуть. Возможно разделение на подгруппы и использование методики «мозгового штурма», по окончании которого следует выслушать представителей каждой подгруппы и обсудить это общим составом. После этого необходимо перейти непосредственно к лекции, суммируя ранее изложенные мнения и добавляя информацию от себя. Основные факторы, способствующие обучению и оказанию первой помощи, изложены в Пособии на стр. 7–8.

4. Отработка навыков мотивирования обучающихся к оказанию первой помощи

Форма проведения: практическое занятие.

Цель: выполнить необходимые действия, позволяющие заинтересовать обучаю-

щихся и мотивировать их к обучению и оказанию первой помощи.

Методические рекомендации. Практическое занятие можно провести в виде игры «Знакомство», в ходе которой участники курса по очереди демонстрируют начало занятия в новой, незнакомой для них, группе. Важно отметить необходимость личного общения инструктора с обучающимися (роль которых выполняют другие участники курса и сам преподаватель). Также следует оценить качество проведенной кандидатом в инструкторы диагностики участников своей условной группы, удалось ли ему определить потенциальных трудных персонажей (подробнее описано в Пособии, стр. 11–12). Необходимо качественное обсуждение выступления каждого участника в соответствии с оценочными листами (см. Примеры оценочных листов).

5. Современные рекомендации по успешному обучению кандидатов в водители правилам и навыкам оказания первой помощи

Форма проведения: лекция.

Цель: изучить приемы, позволяющие качественно, быстро и эффективно готовить будущих водителей транспортных средств к оказанию первой помощи в автошколах.

Методические рекомендации. Во время лекции излагаются общие рекомендации по проведению подготовки взрослых граждан к оказанию первой помощи, рассказывается об особенностях такой подготовки. Особое внимание следует уделить вопросам обучения взрослых. Информация об этом находится в Пособии на стр. 8.

6. Формы и методики проведения занятий по первой помощи

Форма проведения: лекция.

Цель: изучить основные виды занятий по первой помощи и особенности их проведения.

Методические рекомендации. Изучение форм и методик занятий производится в соответствии с Пособием (стр. 5–6). При этом особое внимание следует уделить практическим занятиям как основе качественного обучения практическим навыкам. В частности, с будущими инструкторами следует подробно разобрать четырехступенчатый метод подготовки (описанный в Пособии на стр. 9–10) и значение каждой из ступеней для качественной подготовки.

- I. Демонстрация определенного действия первой помощи инструктором (преподавателем) без остановок и объяснения. Значимость этой ступени обусловлена тем, что кандидаты в водители впервые видят, что действия по оказанию первой помощи выполняются быстро, просто и эффективно. Будущие инструкторы должны понимать, что в ходе этой ступени нужно показать практические действия очень четко и понятно. При этом все обучающиеся должны наблюдать за выполнением мероприятий первой помощи.
- II. Повторная демонстрация действий первой помощи инструктором (преподавателем), сопровождаемая его пояснениями. Следует обратить внимание инструкторов на то, что на этом этапе проведения практического занятия даются краткие, но информативные пояснения к своим действиям.
- III. На этом этапе преподаватель (инструктор) выполняет действия по первой помощи на основании рекомендаций, исходящих от обучающихся. Необходимо объяснить будущим инструкторам, что этот этап производится не только для того, чтобы кандидаты в водители очередной раз посмотрели на выпол-

нение мероприятий первой помощи для лучшего запоминания. Основная задача третьего этапа – это непосредственное вовлечение обучающихся в учебный процесс. Поскольку на следующем этапе им придется выполнять мероприятия первой помощи самостоятельно перед аудиторией, на III этапе обучающиеся комментируют действия инструктора с места. В дальнейшем им будет проще продемонстрировать свои практические навыки.

- IV. На этом этапе функция инструктора заключается в поочередном вызове обучающихся и контроле их практических действий. Необходимо сразу исправлять возможные ошибки (во избежание закрепления неверного навыка), давать пояснения. Допускается использование других обучающихся для контроля правильности последовательности и техники выполняемых мероприятий первой помощи.

7. Отработка навыков проведения различных форм занятий по первой помощи

Форма проведения: практическое занятие.

Цель: получить и закрепить навыки преподавания первой помощи.

Методические рекомендации. При проведении этого занятия желательно разбить участников курса на небольшие подгруппы по 2–3 человека и предложить им провести занятия по оказанию первой помощи в различных формах, с условными обучающимися (в роли которой выступают другие участники курса). При этом обучающиеся производят оценку подгруппы с помощью специально разработанных оценочных листов (см. Примеры оценочных листов). Для качественной подготовки к проведению занятий рекомендуется предложить участникам курса использовать Пособие.

8. Особенности изложения темы «Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи»

Форма проведения: лекция.

Цель: проинформировать участников курса о нормативно-правовой базе, регулирующей сферу первой помощи в нашей стране.

Методические рекомендации. Поскольку данная лекция фактически открывает курс подготовки кандидатов в водители, следует дать рекомендацию будущим инструкторам, что необходимо в ее ходе выполнить начальное мотивирование обучающихся путем информирования их о том, что фактор оказания первой помощи является весьма значимым и может определять судьбу пострадавшего. При этом действия, направленные на спасение жизни пострадавшего и выполняемые в установленных пределах, вполне законны. При проведении занятия рекомендуется использовать Пособие (стр. 21 – 25).

9. Особенности изложения темы «Универсальный алгоритм оказания первой помощи на месте происшествия»

Форма проведения: лекция.

Цель: изучить основные мероприятия первой помощи и последовательность их выполнения на месте происшествия.

Методические рекомендации. Кандидаты в водители должны получить от инструктора знания о том, какие действия следует выполнять на месте происшествия в первую очередь, каким образом может меняться последовательность действий в зависимости от изменения состояния пострадавшего. Во время занятия рекомендуется использовать иллюстративный материал, например, слайды. Информация об этом находится в Пособии на стр. 25.

10. Особенности проведения занятия по сердечно-легочной реанимации

Форма проведения: практическое занятие.

Цель: сформировать у обучающихся устойчивый навык проведения сердечно-легочной реанимации в соответствии с современными рекомендациями.

Методические рекомендации. Будущие инструкторы должны научиться использовать во время проведения занятия четырехступенчатый метод проведения практических занятий, описанный в Пособии на стр. 9–10. Перед началом занятия необходимо удостовериться в готовности оборудования (манекенов). Инструкторам необходимо выполнять санитарную обработку манекенов после каждого участника (обрабатывать антисептиком, менять лицевые маски и т. д.).

11. Особенности проведения практического занятия по оказанию первой помощи при травмах и кровотечениях

Форма проведения: практическое занятие.

Цель: изучить последовательность осмотра пострадавшего и мероприятия первой помощи при различных поражениях.

Методические рекомендации. Будущие инструкторы должны понять, что основной акцент в ходе такого занятия с кандидатами в водители следует сделать на информацию о способах остановки кровотечений, поскольку эти состояния могут представлять значительную угрозу для жизни пострадавшего. О способах остановки кровотечения подробно написано в Пособии на стр. 45–51. Кроме того, участники курса должны отработать наложение повязок и кровоостанавливающих жгутов, возможно, друг на друге. Важно следить за правильностью выполнения этих дей-

ствий, поправляя обучающихся при необходимости.

12. Особенности проведения занятия с решением ситуационных задач в режиме реального времени

Форма проведения: практическое занятие.

Цель: отработать основные навыки оказания первой помощи в условиях, приближенных к реальным.

Методические рекомендации. Очень важно придерживаться четкого плана этого занятия, которое должно состоять из формирования сцены условного происшествия, постановки задачи участникам курса, их действий и группового обсуждения. Примеры ситуационных задач – в Пособии на стр. 70–75.

13. Послекурсовое теоретическое тестирование

Форма проведения: тестирование.

Цель: определить уровень владения участниками курса теоретическими знаниями и сравнить его с исходным (базовым).

Методические рекомендации. При проведении заключительного тестирования желательно использовать тесты, аналогичные по сложности тестам предкурсового тестирования. Результаты тестирования следует проанализировать для дальнейшего усовершенствования техники преподавания у инструктора.

Оценка качества проведения занятий будущими инструкторами

При оценке качества проведения занятий возможно использовать оценочные листы, представленные в приложении 2. Следует отметить, что желательно избегать так называемой балльной оценки

действий будущего инструктора, поскольку цель курса подготовки заключается в повышении качества обучения, а не в испытании. Очень хорошо, если оценивать преподавательские навыки будущего инструктора будут сами участники курса, оставляя преподавателю возможность дать заключительные рекомендации, направленные на совершенствование педагогических техник.

При определении эффективности действий будущего инструктора предлагается обратить внимание на следующие основные моменты.

1. На этапе знакомства и введения в курс первой помощи определяется, как инструктор озвучил название курса, тему, цели и задачи предстоящей подготовки. Немаловажно обратить внимание на то, как он провел обзор «правил игры», то есть различных организационных вопросов, как то: временной регламент предстоящих занятий, распорядок перерывов, расположение санузлов, наличие мест для приема пищи и т. п. Также оценивается знакомство с участниками курса, выяснение их образовательных потребностей, выявление «трудных персонажей» (в соответствии с Пособием, стр. 11–12) и мотивирование участников курса к его успешному прохождению.
2. В ходе основной части (обсуждения) оценивается полнота и качество из-

ложения материала, способность будущего инструктора уложиться в назначенное время, правильность использования демонстрационного оборудования и наглядных пособий. Также обращается внимание на то, как инструктор ответил на вопросы, нейтрализовал возможных «трудных персонажей» и справился с возможными техническими проблемами.

3. На этапе заключения оценивается отражение сути прошедшего занятия и качество сделанных инструктором выводов.

Во время проведения занятия будущим инструктором дополнительно оцениваются такие субъективные показатели, как уверенность и убедительность (способность инструктора приводить факты, убеждающие аудиторию), характер его речи, выражение лица (приветливое, соответствующее словам), уместное использование юмора (для акцентирования важных моментов или для разрядки обстановки), «язык тела» (использование жестов для привлечения внимания аудитории, акцентирования на важных моментах), внимание к отдельным участникам (полное вовлечение аудитории в образовательный процесс), доброжелательность, конструктивная мягкая критика и контроль правильности ответов (во время лекции) и выполнения навыков первой помощи (во время практических занятий).

Приложение 2

Примеры оценочных листов

Оценочный лист проведения лекционного занятия

Ф. И. О. _____

1. Знакомство, введение

Представился

Озвучил тему, цели и задачи

Выполнил обзор «правил игры», организационных вопросов

Познакомился с участниками

Провел мотивацию участников

2. Основная часть (обсуждение)

Изложил материал полностью

Уложился в назначенное время

Правильно использовал демонстрационное оборудование и наглядные пособия

Ответил на вопросы

Справился с «трудными персонажами»

Организовал работу с аудиторией

3. Заключение

Осуществил переход к заключению

В заключении отразил суть прошедшего занятия

Завершил занятие вербально / осуществил переход к следующему занятию

Дал информацию по организационным вопросам

Оценочный лист проведения практического занятия

Ф. И. О. _____

1. Начало занятия

Подготовил и проверил оборудование

Озвучил тему, цели и задачи занятия

Рассказал об оборудовании

2. Основная часть (обсуждение)

Продемонстрировал 4-ступенчатый метод

Правильно расположил оборудование

Правильно использовал оборудование

Ответил на вопросы

Справился с «трудными персонажами»

Обрабатывал оборудование

Контролировал технику выполнения

Привлек аудиторию к оценке действий обучающегося

Справился с техническими проблемами

3. Заключение

Осуществил переход к заключению

В заключении отразил суть прошедшего занятия

Завершил занятие вербально / осуществил переход к следующему занятию

Дал информацию по организационным вопросам

Оценочный лист проведения практического занятия с решением ситуационных задач

Ф. И. О. _____

1. Начало занятия

Подготовил и проверил оборудование

Озвучил тему, цели и задачи занятия

Информировал об организационных вопросах (техника безопасности)

2. Основная часть (обсуждение)

Правильно сформировал сцену

Дал обучающемуся полную информацию (брифинг)

Ответил на вопросы

Использовал необходимое оборудование

Обрабатывал оборудование

Контролировал ход выполнения ситуационной задачи

Осуществил обсуждение решения задачи после ее окончания

Контролировал безопасность обучающихся

3. Заключение

Осуществил переход к заключению

В заключении отразил суть прошедшего занятия

Завершил занятие вербально / осуществил переход к следующему занятию

Дал информацию по организационным вопросам

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

