

Воробьева Е. В.¹,
*преподаватель кафедры криминалистики
Московского университета МВД России
имени В.Я. Кикотя*

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

По данным официального сайта ГИБДД в 2020 г., в 145 073 дорожно-транспортных происшествиях погибло 16 152 человека, ранено 183 040 [4]. Основными причинами гибели пострадавших явилось: превышение скорости (более 30 %), состояние алкогольного опьянения и употребление наркотических средств, использование телефонов во время управления автотранспортом, пренебрежение использованием ремней безопасности, несоблюдение водителями и пешеходами правил дорожного движения.

В данной статье хотелось бы обратить внимание на такой немаловажный вопрос, как оказание первой помощи пострадавшим в ДТП, так как во время оказанная первая помощь значительно уменьшает вероятность гибели раненых. Пострадавшие в ДТП погибают в первые часы после получения травмы. В медицине существует понятие «Золотого часа» – это первый час после получения пострадавшим травмы. Так вот, если в этот промежуток времени пострадавшему будет оказана грамотная первая помощь, то вероятность его гибели уменьшатся в разы. Именно грамотная помощь, так как очевидцы дорожно-транспортного происшествия зачастую по незнанию вместо помощи наносят вред пострадавшему. Основная задача при оказании первой помощи – сохранить жизнь до прибытия скорой помощи и не навредить пострадавшему. Поэтому вопрос рассмотрения ошибок при оказании первой помощи на месте ДТП является очень важным, ведь от этого зависит чья-то жизнь.

Как правило первым на месте ДТП оказывается обычный автолюбитель, который стал невольным свидетелем аварии. Действовать надо немедленно, вспомнить все, чему учили в автошколе, на ОБЖ в старших классах или других курсах по первой помощи, и повезет или нет этому пострадавшему зависит от приобретенных навыков спасателя, от его способности оценить состояние раненого, определить угрожающие его жизни ранения, вовремя вызвать скорую и предотвратить опасные для жизни осложнения.

С чего начинается оказание первой помощи? Существует определенный алгоритм действий. Первое – обозначить место аварии, оценить обстановку, по возможности устранить угрожающие факторы жизни и здоровью для спасателя и пострадавшего. И одна из первых основных ошибок – это вытаскивание раненого из автомобиля. Если зажигание выключено, клеммы аккумулятора отсоединены, угрозы взрыва нет, автомобиль не находится на железнодорожных путях, не падает в пропасть, то пострадавшему оказывается помощь на месте. Только при наличии смертельной опасности или необходимости проведения ре-

¹ © Воробьева Е. В., 2021.

анимационных мероприятий нужно будет очень аккуратно, предварительно зафиксировав шейный отдел позвоночника подручными средствами или специальной шиной – воротником, извлекать пострадавшего.

Следующая ошибка – это начинать определение признаков жизни с нахождения пульса на руке пострадавшего. Если пострадавший без сознания, не отвечает на ваши вопросы, не реагирует на раздражители, следующее действие – определение дыхания, которое определяют в течение 10 с по поднятию грудной клетки, если грудная клетка поднимается – значит он дышит, если нет, то не надо тратить время на определение пульса на сонной артерии, сразу необходимо приступить к реанимационным мероприятиям. Сообщите окружающим, чтобы вызвали скорую помощь. Уложите пострадавшего на жесткую горизонтальную поверхность, распахните одежду на груди, расстегните ремень, и начинайте непрямой массаж сердца: 30 нажатий на середину грудины на глубину 5–6 см. (с частотой 100 в мин), затем два вдоха искусственного дыхания, предварительно освободив дыхательные пути и зажав нос, и так продолжать до приезда скорой помощи. Если дыхание и пульс восстановились – необходимо придать пострадавшему стабильное боковое положение и не оставлять его без присмотра, контролируя признаки жизни до подхода медиков.

Одна из самых частых ошибок – при нахождении человека без сознания, его начинают бить по лицу, хотя необходимо положить его на бок (придать стабильное боковое положение).

Очень много ошибок совершается при остановке кровотечения. В случае наличия кровотечений необходимо помнить, что венозное кровотечение (кровь темного цвета и просто стекает из раны) останавливается тугой давящей повязкой. Использовать жгут можно только при артериальном кровотечении (кровь яркого цвета пульсирует из раны), сначала зажимается артерия выше раны, затем накладывается жгут, причем не на голое тело, выше раны, ближе к сердцу, пишется записка со временем наложения жгута (зимой на полчаса, летом не более часа). Каждые полчаса следует распустить жгут для восстановления кровоснабжения, а затем опять наложить но чуть выше того места, чем был наложен ранее.

Ошибкой при остановке носового кровотечения является запрокидывание головы пострадавшего. Правильное действие – наклон головы вниз, положить холод на область переносицы. Причем необходимо помнить, что холод накладывают не на голое тело, а через ткань.

Ошибкой при обработке раны является промывание ее водой, если она загрязнена. Запрещается промывать рану водой, спиртовыми растворами, мазать различными мазями, необходимо просто накрыть ее салфеткой или чистой хлопчатобумажной тканью. И самое главное – не извлекать из раны инородные тела (нож, стекло, щепку и пр.)!

При травме (ранении) живота категорически запрещается давать раненому пить, как бы он не просил, можно просто смочить ему губы. В ожидании скорой помощи проложить холод на живот, расстегнуть ремень, согнуть ноги в коленях. В случае выпадении из раны петель кишечника – не вправлять их, а накрыть влажной салфеткой.

При травме грудной клетки (ушибах, переломах ребер) ошибкой является ожидание скорой помощи в положении лежа, хотя необходимо придать пострадавшему положение сидя, полусидя. Так ему легче дышать. На место травмы следует приложить холод. В случае проникающего ранения грудной клетки, что часто случается при ударе о руль, необходимо закрыть рану воздухо непроницаемым материалом (целлофаном, пластырем), лучше использовать индивидуальный перевязочный пакет, если он есть, плотно зафиксировать повязку на грудной клетке бинтом. Очень важно – если в ране есть инородные тела, не извлекайте их самостоятельно. Зафиксируйте инородное тело, обложив его бинтами [1, с. 48].

Опасной ошибкой при оказании первой помощи при подозрении на вывих – является желание вправить его. Делать этого нельзя! Необходимо зафиксировать поврежденную конечность в том положении, как удобно пострадавшему. На место травмы наложить холод.

Ошибками при переломах является выравнивание при открытом переломе отломков. Снимать одежду у больного при закрытых переломах не нужно. Транспортная иммобилизация проводится посредством специальных шин, изготовленных из подручных материалов. Шина должна захватывать два, а иногда три сустава, при проведении иммобилизации конечности надо придать физиологическое положение или такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется [2, с. 188].

При подозрении на перелом позвоночника, если пострадавший не может пошевелить ногами, руками – пострадавшего не трогать, не переносить, не снимать с него одежду.

Если пострадавший лежит в вынужденной позе «лягушка»: он не может изменить положение ног, стопы раздвинуты – это травма таза, двигать его нельзя. Необходимо аккуратно под колени подложить валик, сделанный из куртки или одеяла, расстегнуть ремень, на область живота положить холод, не поить! При таких тяжелых травмах, как перелом позвоночника, таза, черепно-мозговая травма, нельзя оставлять пострадавшего одного, переносить или перетаскивать без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар).

Отдельно необходимо рассмотреть типичные ошибки при оказании первой помощи при ожогах. Что нельзя делать в таких случаях: протыкать пузыри, накладывать мазь, пантенол, масло, отрывать прилипшую одежду. Просто надо поливать ожоговую поверхность холодной водой минут 15–20, т. е. охлаждать, а затем наложить желательную стерильную салфетку и забинтовать.

Оказывая первую помощь при отморожении, нельзя растирать обмороженные участки кожи снегом. Это усиливает охлаждение, льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию зоны отморожения [3, с. 246]. Не надо использовать масло, жир. Пострадавшего необходимо доставить в теплое помещение, снять холодную, мокрую одежду, отмороженные участки согревать медленно. Опустить конечности в прохладную ванну и постепенно подливать теплую воду в течение 40 мин, повышая градус. Затем наложить теплоизолирующую повязку.

Оказывая помощь пострадавшему в ДТП, не стоит забывать и об оказании ему психологической помощи. Если он в сознании, спрашивайте у него разрешения, объясняйте ему свои действия, успокаивайте его, отвечайте на его вопросы.

Подводя итог, необходимо отметить, что были рассмотрены лишь самые основные ошибки, которые могут быть допущены при оказании первой помощи. Для того чтобы минимизировать последствия дорожно-транспортных происшествий, необходимо каждому участнику дорожного движения проходить обучение оказанию первой помощи, знать алгоритм действий при различных травмах и состояниях. Чем лучше каждый будет обладать этими навыками, тем меньше будут показатели погибших в результате дорожно-транспортных происшествий.

Список литературы

1. Агапкин С. Н. Скорая помощь на дому. М. : Эксмо, 2017.
2. Новейший справочник врача скорой помощи / сост. Е. Г. Кадиева. М. : Омега-Л, 2018.
3. Величко Н. Н., Кудрич Л. А. Первая медицинская помощь : учебник. М. : ЦОКР МВД России, 2008.
4. Официальный сайт ГИБДД МВД России. URL: <http://stat.gibdd.ru>.