**Тема 1. Порядок оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. Оказание первой психологической помощи пострадавшим в ДТП. Тема на 1 час теория. Для понимания материала разрешено использование соответствующих плакатов, книг, учебных пособий, использование интернет ресурсов.**

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

Для квалификации происшествия как дорожно-транспортного необходимы следующие условия: участие в событии движущегося транспортного средства и наличие гибели людей, причинения им телесных повреждений или нанесения материального ущерба гражданам или организациям. Сведения о ДТП, в которых погибли или получили ранения люди, заносятся в специальную карточку учета ДТП и включаются в государственную статистическую отчетность по ДТП, которая ведется органами ГИБДД МВД России.

При решении вопроса о включении сведений о ДТП в государственную статистическую отчетность используют определения погибшего и раненого.

Согласно Правилам учета ДТП к погибшим относятся лица, погибшие на месте ДТП или умершие от его последствий в течение семи последующих суток. По определению Комитета по внутреннему транспорту ЕЭК ООН, погибшим считается лицо, скончавшееся на месте ДТП или умершее от его последствий в течение 30 последующих суток.

Перечень видов дорожно-транспортных происшествий.

**Столкновение** - происшествие, при котором движущиеся транспортные средства столкнулись между собой или с подвижным составом железных дорог. К этому виду относятся столкновения с внезапно остановившимся транспортным средством (перед светофором, при заторе движения или из-за технической неисправности) и столкновения подвижного состава железных дорог с остановившимся (оставленным) на путях транспортным средством,

**Опрокидывание** - происшествие, при котором движущееся транспортное средство опрокинулось. Наезд на стоящее транспортное средство - происшествие, при котором движущееся транспортное средство наехало на стоящее транспортное средство, а также прицеп или полуприцеп. Наезд на препятствие - происшествие, при котором транспортное средство наехало или ударилось о неподвижный предмет (опора моста, столб, дерево, ограждение и т.д.).

**Наезд на пешехода** - происшествие, при котором транспортное средство наехало на человека или он сам натолкнулся на движущееся транспортное средство. К этому виду относятся также происшествия, при которых пешеходы пострадали от перевозимого транспортным средством груза или предмета (доски, контейнеры, трос и т.п.).

**Наезд на велосипедиста** - происшествие, при котором транспортное средство наехало на велосипедиста или он сам натолкнулся на движущееся транспортное средство. Наезд на гужевой транспорт - происшествие, при котором транспортное средство наехало на упряжных животных, а также на повозки, транспортируемые этими животными, либо упряжные животные, или повозки, транспортируемые этими животными, ударились о движущееся транспортное средство. К этому виду также относится наезд на животное.

**Падение пассажира** - происшествие, при котором произошло падение пассажира с движущегося транспортного средства или в салоне (кузове) движущегося транспортного средства в

результате резкого изменения скорости или траектории движения и др., если оно не может быть отнесено к другому виду ДТП. Падение пассажира из недвижущегося транспортного средства при посадке (высадке) на остановке не является происшествием.

**Иной вид ДТП** - происшествия, не относящиеся к указанным выше видам. Сюда относятся падение перевозимого груза или отброшенного колесом транспортного средства предмета на человека, животное или другое транспортное средство, наезд на лиц, не

**Структура дорожно-транспортного травматизма** – травмы, нанесенные различными транспортными средствами при их использовании (движении) в случаях, не связанных с производственной деятельностью пострадавших (а также по пути на работу или с работы), независимо от нахождения пострадавшего в момент происшествия: в транспортном средстве (водитель, пассажир) или вне его (пешеход). Транспортным считается любое средство, используемое для перевозки грузов, предметов, людей (автомобиль, мотоцикл, велосипед, самолет, пароход, троллейбус, трамвай, железнодорожный, гужевой транспорт). Травматизм при дорожно-транспортных происшествиях обусловлен большим комплексом причин. Виновниками преобладающего большинства этих травм (75 %) являются пешеходы и пассажиры. В 19 % случаев травмы происходят по вине водителей транспорта. Наиболее опасна аварийная ситуация, приводящая к наезду на пешехода. Этим обусловлено 85 % летальных исходов. Наибольшее количество дорожно-транспортных происшествий наблюдается летом и в первые осенние месяцы. Дорожно-транспортные травмы учащаются в последние дни недели и во второй половине дня. Реже они возникают ночью, однако их последствия намного тяжелее. В городах основной причиной транспортного травматизма считается наезд на пешеходов, преимущественно легковыми автомобилями, на автотрассе преобладают столкновения автомобильного транспорта. В сельской местности дорожно-транспортные происшествия больше связаны с мотоциклетным и грузовым транспортом. При автодорожных катастрофах 90 % умерших имеют множественные и сочетанные повреждения как у взрослых, так и у детей, это черепномозговые травмы с повреждениями опорно-двигательного аппарата и внутренних органов. В настоящее время от повреждений головного мозга в стационарах умирает около 20 %, от травматического шока и кровопотери – 25 % пострадавших в автодорожных катастрофах. Из распределения происшествий по времени, месту возникновения, причинам и ряду других факторов складываются так называемые эпидемиологические особенности дорожно-транспортного травматизма, присущие той или иной области, административному району, отдельной автомагистрали. Лицам, ответственным за повышение безопасности движения транспорта и предупреждение данного вида травматизма, важно знать указанные закономерности. Борьба с дорожно-транспортным травматизмом и его последствиями – одна из наиболее острых проблем современности. В России предусмотрены осуществление общегосударственных мероприятий, направленных на предотвращение дорожно-транспортных происшествий совершенствование государственной системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и расширение научных исследований в области безопасности дорожного движения.

**Организация, виды помощи пострадавшим в ДТП. Понятие «первая помощь»** Автомобилизация страны, решая задачи по перевозке пассажиров и грузов, ставит проблему обеспечения безопасности дорожного движения. В обстановке, характеризующейся высокой интенсивностью движения автомобильного транспорта, в которое вовлечены десятки миллионов людей и большое число транспортных средств, предупреждение аварийности становится одной их серьезнейших социально-экономических проблем. От ее успешного решения в значительной степени зависят не только жизнь и здоровье людей, но и развитие экономики страны.

Дорожно-транспортный травматизм, занимая первое место в мире по числу погибших и второе — по числу травмируемых, становится серьезной социальной, экономической и медицинской проблемой. Общая летальность при ДТП в 12 раз выше, чем при других видах травм, инвалидность – в 6 раз выше. Пострадавшие нуждаются в госпитализации в 7 раз чаще. Больничная летальность таких больных в 4,5 раза превышает летальность пострадавших от других причин.

Материальный ущерб от дорожно-транспортных аварий исчисляется миллионами рублей. Общие ежегодные потери от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) в несколько раз превышают ущерб от железнодорожных катастроф, пожаров и других видов несчастных случаев вместе взятых, но главное здесь, конечно же, человеческие потери. В мире насчитывается до 30 млн. инвалидов, частично или полностью утративших трудоспособность в результате ДТП. Количество дорожнотранспортных травм со смертельным исходом достигает 32,5%.

Травмы, полученные в результате ДТП, составляют треть от всех видов травм, являются одной из основных причин выхода на инвалидность граждан трудоспособного возраста. Среди пострадавших в ДТП три четверти составляют мужчины, работающие в различных сферах, средний возраст погибших – 25–34 года.

Прогнозы развития транспорта показывают, что быстро возрастающее количество автомобилей повышает вероятность роста числа ДТП и создает проблемы при организации помощи пострадавшим. Наряду с этим причиной увеличения количества несчастных случаев на дороге является ―человеческий фактор‖.

Профилактические меры могут повлиять на уровень смертности при ДТП. Так в 15% смерть наступает до приезда «Скорой помощи» от асфиксии, вследствие закупорки верхних дыхательных путей. Кровопотеря у каждого третьего погибшего от нее не носила фатальный характер. Т.е. одним из основных факторов спасения жизни пострадавших является немедленное оказание медицинской помощи на месте происшествия силами непосредственных участников события: водителей, прохожих, сотрудников ГИБДД. Многие люди погибли, или последствия ДТП для них осложнились, лишь только по той причине, что им не была своевременно оказана первая доврачебная медицинская помощь другими участниками дорожно-транспортного происшествия, а также людьми, по случаю оказавшихся рядом. И не потому, что эти люди не хотели оказать помощь пострадавшим, а потому, что не знали и не умели такую помощь оказывать. Многие из них с ужасом смотрели как умирает близкий им человек и не могли ему ничем помочь из-за отсутствия самых элементарных, но очень необходимых знаний по оказанию первой помощи.

**Неотложные состояния, требующие проведения мероприятий первой помощи, правила и порядок их проведения.**

Неотложные состояния — это патологические изменения в организме, которые вызывают стремительное ухудшение состояния потерпевшего и, при недоступности помощи врачей, могут нанести серьезный ущерб здоровью пациента . Неотложные состояния: Нарушения дыхания (утопление, асфиксия вследствие попадания инородных тел); Кровотечения из магистральных сосудов; Аллергические состояния (анафилактический шок); Травматический шок; Электротравма, поражение молнией; Тепловой и солнечный удар. Во время данных неотложных состояний человек может быть без сознания, в следствии этого нужно усвоить метод оказания 1 помощи при неотложных состояниях. 1 шаг — Нужно уничтожить воздействия поражающего фактора (извлечение утопленного из воды, удаление инородного тела из дыхательных путей, остановка кровотечения, уничтожение деяния аллергена). 2 шаг — оценка состояния потерпевшего и, при надобности, начать реанимацию. 3 шаг — в последствии стабилизации состояния потерпевшего — поддержание жизнедеятельности, продолжение терапии.

**Порядок действий водителя на месте ДТП с пострадавшими.**

Оказание первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП – социальная и моральная обязанность каждого водителя. Однако грамотную помощь умеют оказать, к сожалению, немногие из нас. По статистике около 40% погибших в автомобильных катастрофах не доживают до приезда медиков именно по причине не оказания им первой помощи. Учитывая, что количество жертв ДТП со смертельным исходом исчисляется тысячами людей ежегодно, важность вопроса первой помощи – неоценима.

Когда человек становится свидетелем ДТП, то первое, что он испытывает – это шок. Трудно сказать, сколько людей можно было бы спасти, если бы свидетели аварий, которые чаще всего являются водителями, умели бы быстро мобилизоваться и оказывать квалифицированную первую медицинскую помощь. Совершенно точно: многие жизни были бы спасены!

Однако оказание первой помощи – дело непростое и требующее не только практических навыков, но и специальных знаний. Если действовать интуитивно, то можно не только не помочь, но и навредить пострадавшему. На такие действия часто решаются уцелевшие родственники жертв и, к сожалению, из-за недостатка знаний зачастую только усугубляют их состояние.

Если случилось ДТП, в котором имеются пострадавшие, то действуйте по следующей общей схеме: Обеспечение безопасности на месте ДТП Прежде, чем приступить к оказанию помощи, необходимо обозначить место происшествия, включив аварийную световую сигнализацию и выставив знак аварийной остановки. Знак аварийной остановки устанавливается на расстоянии не менее 15 метров от транспортного средства в населенных пунктах и 30 метров – вне населенных пунктов. Это необходимо сделать и для того, чтобы обезопасить пострадавших, а также лиц, оказывающих им помощь. Именно эту последовательность, регламентирует и п. 2.5 ПДД. Ваши действия должны быть продуманными. Убедитесь в личной безопасности. Автомобиль с бензиновым двигателем сгорает за 5 мин. В этом случае реальна угроза взрыва. Неверные действия могут стоить жизни не только пострадавшему, но и лицам, оказывающим помощь. Всегда будьте внимательны на месте происшествия. Например, если автомобиль врезался в столб, возможен обрыв проводов линии электропередачи. Если этого не заметит, человек, пытающийся оказать помощь лицам, находящимся в поврежденной машине, то еще одним пострадавшим станет больше и, возможно, уже некому будет вызвать «скорую помощь» и (или) службу спасения. Всегда вначале оцените обстановку. Как говорят спасатели-профессионалы, лучше, если в результате происшествия будет один труп, чем два. Возможно, это звучит несколько цинично, но сейчас мы вас учим действовать продуманно, придерживаясь определенных алгоритмов, и отступление от них может стоить жизни не только пострадавшему, но и спасателю. На месте ДТП для исключения развития опасных последствий следует немедленно заглушить двигатель автомобиля. Многие современные транспортные средства оборудуются специальным устройством, блокирующим подачу топлива к двигателю при ДТП. Если разлит бензин, нужно обязательно отключить аккумулятор поврежденной машины. Вызов бригад скорой помощи и службы спасения на место ДТП Вызывать скорую помощь и оказывать доврачебную помощь можно одновременно. Хотя это будет возможно в том случае, когда на помощь могут прийти сразу несколько человек. В такой ситуации возможен и вариант, когда один человек обозначает место происшествия, другой в это же время, находясь в безопасной зоне, вызывает скорую помощь. И затем они приступают к оказанию доврачебной помощи. А вот если помощь может оказать только один человек, то всегда следует начинать с обозначения места происшествия. В ситуации, требующей безотлагательного вмешательства, после обозначения места ДТП, возможно, придется одновременно оказывать помощь и вызывать врачей и спасателей. Именно поэтому внесите в память своего мобильного телефона номера вызова скорой помощи и службы спасения, чтобы была возможность вызвать их с помощью функции быстрого набора. «03» - традиционный телефон службы скорой помощи. По телефону «01» можно также вызвать скорую помощь и спасателей, хотя этот телефон был закреплен за пожарной охраной. «0911» - вызов с любого сотового телефона спасателей, милиции, скорой помощи, пожарной охраны, службы газа. «112» - экстренный канал помощи в России и в Европе.

Более точную информацию о телефонах экстренных служб вы можете получить у своего оператора сотовой связи. Итак, вы дозвонились в службу скорой помощи или службу спасения. Теперь необходимо говорить быстро, но четко. Обязательно укажите количество пострадавших в ДТП, так как к каждому пострадавшему высылается отдельная бригада. Вам будут заданы следующие вопросы: -количество пострадавших и их пол; -возраст, если не знаете – указывайте приблизительно (ребенок, подросток, взрослый, молодой, среднего возраста, пожилой); -что произошло (ДТП и состояние пострадавших в общих чертах, например, без сознания, кровотечение и т.п.); -адрес (здесь важна максимальная точность и ориентиры для подъезда); -кто вызывает скорую помощь (оставьте свой номер телефона, так как, возможно, бригаде потребуется уточнить ваше местонахождение). Если пострадавшие зажаты в поврежденных транспортных средствах, то одновременно звоните в службу спасения, можете это сообщить и при вызове скорой помощи. В нашей стране за определенными участками автодорог закреплены лечебные учреждения, и на трассах устанавливаются соответствующие дорожные знаки, которые обозначают ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. Квалифицированную помощь пострадавшим может также оказать врач, проезжающий рядом с местом происшествия на личном автомобиле. На его автомобиле может быть установлен специальный опознавательный знак. В ряде случаев, когда выезд к месту происшествия бригады скорой помощи или спасателей затруднителен или ожидаемое время ее прибытия слишком велико, что может привести к гибели пострадавшего, водитель – участник ДТП, который в состоянии управлять своим автомобилем (и техническое состояние автомобиля позволяет это делать), должен доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Либо он может двигаться навстречу автомобилю скорой помощи или службы спасения для передачи пострадавшего. Хотя наиболее оптимальным в такой ситуации будет транспортировка пострадавшего на любом другом проезжающим мимо места происшествия транспортном средстве.

**Последовательность оказания первой помощи при автомобильных травмах следующая:**

1. Бережно извлечь пострадавшего из автомобиля;

2. При наличии признаков клинической смерти провести комплекс реанимационных мероприятий;

3. Провести диагностику состояния, включающую в себя следующие основные пункты: а) наличие сознания; б) наличие пульса на сонных артериях; в) наличие кровотечений; г) наличие ушибов, открытых и закрытых переломов.

4. Провести временную остановку кровотечений, обезболивание, транспортную иммобилизацию и начать противошоковую терапию.

5. Транспортировка в ближайшее медицинское учреждение при невозможности приезда скорой помощи.

**Правило «золотого часа».**

Более половины (52,3%) летальных исходов при ДТП наступают на месте происшествия, 38,8% - в стационаре, 6% - в приемных отделениях больниц и 2,5% - при транспортировке пострадавших.

В городах на догоспитальном этапе первую медицинскую помощь получают 78,9% пострадавших при ДТП, а на федеральных автомобильных дорогах – только 37,9%.

Свыше 20 % пострадавших в ДТП погибает неоправданно, т.е. они могли остаться в живых при оказании своевременной адекватной помощи на месте происшествия.

Как установлено специалистами, при оказании помощи в течение первых 9 минут удается спасти жизнь 90% пострадавшим, через 18 – только 15%. По словам врачей, отсутствие квалифицированной медицинской помощи в течение первого часа с момента получения травмы в ДТП увеличивает смертность на 30%, в течение трех часов – на 60%, до 6 часов – на 90%.

Обязанность водителей транспортных средств по оказанию первой помощи установлена Правилами дорожного движения РФ. Согласно п. 2.5 этого документа, в числе обязанностей 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, обязан до приезда бригады скорой медицинской помощи оказать пострадавшим первую помощь.

**Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.**

В случае невыполнения обязанностей, связанных с ДТП, предусмотренных п. 2.5 Правил дорожного движения РФ, в том числе в случае неоказания первой помощи пострадавшим, водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях).

В случае, если водитель причастный к ДТП, заведомо оставил без помощи пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии, он может быть привлечен к уголовной ответственности согласно ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ. Данная норма применима, если водитель покинул место ДТП, осознавая опасность состояния пострадавшего для жизни и здоровья и невозможность получения им помощи, например, в безлюдной сельской местности.

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, безусловно, будет 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.

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.

**Психологическая помощь при ДТП.**

**Ступор**

Ступор – одна из самых сильных защитных реакций организма. Происходит после сильнейших нервных потрясений, когда человек затратил столько энергии на выживание, что сил на контакт с окружающим миром уже нет. Ступор может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Поэтому, если не оказать помощь и пострадавший пробудет в таком состоянии достаточно долго, это приведет к его физическому истощению. Так как контакта с окружающим миром нет, пострадавший не заметит опасности и не предпримет действий, чтобы ее избежать.

**Признаки:** • резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи;

• отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения, щипки);

• «застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности;

• возможно напряжение отдельных групп мышц.

**Оказание помощи при ступоре**

**Позитивные точки**

Помощь: • согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу

• кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами – ровно посредине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками

• ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания;

• человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции. Например, нарисуйте реальную ситуацию, заставьте выполнять команды, испугайте.

***ПОМНИТЕ! Необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.***

**Двигательное возбуждение**

Иногда потрясение от критической ситуации настолько сильно, что человек просто перестает понимать, что происходит вокруг. Он не в состоянии определить, где друг, а где недруг, где опасность, а где спасение. Человек теряет способность логически мыслить и принимать решения, становится похожим на животное, мечущееся в клетке:

• «Я побежал, а когда пришел в себя, оказалось, что не знаю, где нахожусь».

• «Я что-то делал, с кем-то разговаривал, но ничего не могу вспомнить».

**Признаки:**

• резкие движения, часто бесцельные и бессмысленные действия;

• ненормально громкая речь или повышенная речевая активность (человек говорит без остановки, иногда абсолютно бессмысленно);

• часто отсутствует реакция на окружающих (на замечания, просьбы, приказы).

***ПОМНИТЕ! Пострадавший может причинить вред себе и другим.***

**Помощь:**

• используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте руки пострадавшему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя;

• изолируйте пострадавшего от окружающих;

• массируйте пострадавшему позитивные точки). Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?»);

**Оказание помощи при двигательном возбуждении**

• не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям («Не беги», «Не размахивай руками», «Не кричи»). Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением (см. ниже).

**Нервная дрожь**

Наверное, вы наблюдали когда-нибудь такую картину: человек, только что переживший аварию, нападение или ставший свидетелем происшествия, участником конфликта, сильно дрожит. Со стороны это выглядит так, будто он замерз. Однако причина в другом. После экстремальной ситуации появляется неконтролируемая нервная дрожь (человек не может по собственному желанию прекратить эту реакцию). Так организм «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется внутри, в теле, и вызовет мышечные боли, а в дальнейшем может привести к развитию таких серьезных заболеваний, как гипертония, язва и др.

**Признаки:**

• дрожь начинается внезапно – сразу после инцидента или спустя какое-то время;

• возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету);

• реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов). Потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

**Помощь:** Необходимо усилить дрожь.

• возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10–15 с. Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение;

• после завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать. Запрещается:

• обнимать пострадавшего или прижимать его к себе;

• укрывать пострадавшего чем-то теплым;

• успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

**Оказание помощи при нервной дрожи**

**Плач**

Каждый человек хоть раз в жизни плакал. И каждый знает, что, после того как дашь волю слезам, на душе становится немного легче (ребенок, проплакавшись, быстро засыпает). Подобная реакция обусловлена физиологическими процессами в организме. Когда человек плачет, внутри у него выделяются вещества, обладающие успокаивающим действием. Хорошо, если рядом есть кто-то, с кем можно разделить горе.

**Признаки:**

• человек уже плачет или готов разрыдаться;

• подрагивают губы;

• наблюдается ощущение подавленности;

• в отличие от истерики нет возбуждения в поведении.

***ПОМНИТЕ! Если человек сдерживает слезы, то эмоциональной разрядки и облегчения не происходит. Когда ситуация затягивается, внутреннее напряжение может нанести вред физическому и психическому здоровью человека. Не зря говорят: «Сошел с ума от горя».***

**Оказание помощи при плаче**

**Помощь**:

• не оставляйте пострадавшего одного;

• установите физический контакт с пострадавшим (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо или спину, погладьте его по голове). Дайте ему почувствовать, что вы рядом ;

• применяйте приемы «активного слушания» (они помогут пострадавшему выплеснуть свое горе). Периодически произносите «ага», «да», кивайте головой, то есть подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего;

• не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду;

• не задавайте вопросов, не давайте советов.

***ПОМНИТЕ! Ваша задача – выслушать.***

**Истерика**

Истерический припадок длится от нескольких минут до нескольких часов.

**Признаки:**

• сохраняется сознание;

• чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы;

• речь эмоционально насыщенная, быстрая;

• крики, рыдания.

**Помощь:**

• удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Останьтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас;

• неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить пострадавшего (дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего);

• говорите с пострадавшим короткими фразами;

• после истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за его состоянием;

• не потакайте желаниям пострадавшего.

**Реакция горя**

Реакции горя возникают в ситуации какой-либо утраты (смерть близкого человека).

**Фазы горя 4*:*** *1. Шок и оцепенение.* Продолжительность этой фазы – от нескольких секунд до нескольких недель.

**Признаки:**

• ощущение нереальности происходящего;

• ощущение увеличения эмоциональной дистанции от окружающих;

• душевное онемение и бесчувственность;

• малоподвижность, сменяющаяся минутами суетливой активности;

• прерывистое дыхание, особенно на вдохе;

• потеря аппетита;

• трудности с засыпанием;

• появление манеры поведения умершего (ушедшего).

*2. Фаза страдания*. Длится 6–7 недель.

*3. Фаза принятия*. Обычно заканчивается через год после утраты.

*4. Фаза восстановления.* Данные ситуации развиваются спустя какое-либо время и требуют помощи специалиста.

**Катастрофы, аврии**

При катастрофах, взрывах, авариях человек может оказаться изолированным, например в автомобиле при ДТП. Для человека, оказавшегося запертым в автомобиле, любая связь с внешним миром становится дороже золота. Поэтому очень важно разговаривать с пострадавшим. **ГОВОРИТЬ НЕОБХОДИМО ГРОМКО, МЕДЛЕННО И ЧЕТКО.**

***ПОМНИТЕ! Психологическая поддержка необходима до оказания медицинской помощи.* Помощь:**

• сообщите пострадавшему о том, что помощь уже идет;

• подскажите пострадавшему, что необходимо: максимально экономить силы; дышать медленно, неглубоко, через нос – это позволит сэкономить кислород в организме и окружающем пространстве;

• запретите пострадавшему делать что-либо для самоэвакуации, самоосвобождения.

***ПОМНИТЕ! Если пострадавший освобожден, эвакуирован из опасного места, в первую очередь необходимо оказать ему медицинскую помощь (остановить кровотечение и пр.). Психологическая помощь возможна только после этого.***

**Особенности оказания помощи детям.**

При катастрофах дети составляют около 25% пострадавших. Дети являются приоритетной группой при оказании помощи.

При этом необходимо учитывать анатомо-физиологические особенности детского организма. Вследствие функциональной незрелости центральной нервной системы у детей на все виды раздражителей возникает генерализованная ответная реакция, проявляющаяся гипертермией, судорогами, рвотой, нарушениями дыхания.

В связи с относительно небольшим объѐмом циркулирующей крови дети чувствительны к кровопотере. Характерным для детского организма является способность длительно поддерживать нормальный уровень артериального давления, даже в условиях выраженной гиповолемии до 30-40% ОЦК. Срыв компенсаторных механизмов манифестируется резким падением сердечно-сосудистой деятельности.

Костная система детей отличается высокой эластичностью и гибкостью, что связано с меньшим количеством минеральных солей в костях и хорошо развитой надкостницей. Эпифизы трубчатых костей соединены с метафизами широким эластичным ростковым хрящем. Это обуславливает типичные для детского возраста переломы по типу ―зеленой веточки‖, поднадкостничные переломы, апофизеолизы. У детей при закрытой травме груди без перелома ребер могут возникнуть повреждения легких, при травме позвоночника без его перелома может быть повреждение спинного мозга. Слизистые оболочки дыхательных путей склонны к отекам. Вследствие ограничения буферных резервов крови у детей младшего возраста быстро развиваются нарушения кислотнощелочного состояния и электролитного балланса.

Кроме того, надо учитывать особенности психоэмоционального состояния детей. В условиях дефицита времени на догоспитальном этапе исключен общепринятый в клинической практике метод динамического наблюдения.