

ОБУЧЕНИЕ ВОДИТЕЛЕЙ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП

Т.В. Немкович, Н.В. Туркина, канд. мед. наук
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
E-mail: fvso@mail.ru

Приведены сведения о дорожно-транспортном травматизме и подготовленности водителей автотранспорта к оказанию само- и взаимопомощи при дорожно-транспортных происшествиях.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, экономический ущерб, травмы, медицинская помощь.



Здоровье населения – один из важнейших показателей социально-экономического развития государства. Уровень общественного здоровья во многом характеризуется средней продолжительностью жизни. Сегодня по ожидаемой продолжительности жизни Россия занимает 133-е место в мире для мужчин (59 лет) и 100-е – для женщин (72 года). По данным статистики, в последние годы в России численность населения снижается, основная причина чего – повышение смертности.

Структура смертности от неестественных причин показывает, что наиболее социально и экономически значимой становится смертность от транспортного травматизма, на долю которого, по данным ВОЗ, приходится 30–40% и более всей смертности от несчастных случаев.

Автотранспорт – наиболее потенциально опасное средство передвижения: он становится причиной подавляющего большинства транспортных происшествий (98,8–99,2%).

В настоящее время дорожно-транспортный травматизм (ДТТ) принял характер эпидемии. К концу XX века на Земле ежегодно регистрировалось 30 млн несчастных случаев, связанных с дорожным травматизмом; травмы получали 10–15 млн человек и от 250 тыс. до 1 млн погибали.

В прошлом столетии, «столетии смертей от несчастных случаев на дорогах», автомобиль был причиной смерти около 30 млн человек [2].

Проблема ДТТ в нашей стране приобрела масштаб и характер национальной катастрофы. За последние 5 лет в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) погибли 226 тыс. человек и свыше 1 млн 430 тыс. получили увечья. Только прямые экономические потери, связанные с этим, в несколько раз превышают ущерб от железнодорожных и авиационных катастроф, пожаров, наводнений и других несчастных случаев [4].

Согласно прогнозам, к 2020 г. ДТТ займет 3-е место среди проблем здоровья во всем мире, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и тяжелым депрессиям. Прослеживается определенная закономерность между количеством погибающих от ДТТ и уровнем экономического развития страны. Число погибших на 1 млн населения в России в 1,5–2 раза выше, чем в странах с развитой автомобилизацией, а число погибших на 1 млн автомобилей – больше в 3–5 раз. При ежегодном росте количества ДТП и травматизма отмечается и рост тяжести последствий ДТТ.

Сегодняшними причинами этого являются:

- недостаточная профилактика ДТТ на всех уровнях (от недостатков в пропаганде правил поведения на дороге до создания и эксплуатации безопасного транспорта и дорог);
- недостаток сил и средств для оказания помощи при авариях и в ближайшее время после них; нереализуемые в полной мере возможности межсекторального взаимодействия при оказании помощи пострадавшим в ДТП;
- недостаточная правовая и ресурсная база лечения и реабилитации пострадавших в ДТТ.

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

Экономический ущерб от гибели и травм населения в ДТП в 2003 г. составил 3% валового внутреннего продукта РФ. Общая летальность пострадавших в ДТП в 12 раз выше, чем при остальных травмах, инвалидизация выше в 6 раз, а пострадавшие нуждаются в госпитализации в 7 раз чаще. Более 70% пострадавшим требуется дорогостоящее лечение в стационаре.

Озабоченность вызывает рост числа ДТП с особо тяжкими последствиями (ДТП, в которых погибают 5 человек и более или получают травмы 10 человек и более). ДТП такого рода представляют собой большую социальную опасность, так как они, как правило, имеют тяжелые последствия (рис. 1).

На долю ДТТ приходится 75% всех видов травматизма, причем пострадавшие в ДТП составляют более 60% общего числа лиц, получивших тяжелые механические травмы. Динамика основных показателей дорожного травматизма в РФ за 5 лет (1999–2003) представлена в табл. 1 и 2 [2].

Несчастные случаи и травмы в Калининградской области, как и в России в целом, занимают одно из главных мест в структуре смертности населения.

Как свидетельствует статистика ВОЗ, на долю транспортного травматизма приходится более 30% смертельных исходов от несчастных случаев. По данным Минздрава России, только 60% пострадавших в ДТП доставляются в лечебные учреждения бригадами «скорой помощи». Среднее число погибших в ДТП на 100 тыс. населения по России в среднем составляет 28, по Калининградской области – 33. Обстановку на дорогах нашей области можно назвать неугасающей «травматической эпидемией» (рис. 2).

По сравнению с 2004 г., имеющим наиболее высокие показатели гибели и травматизма, в 2005–2006 гг. наметилась тенденция к снижению количества травм и летальных случаев при ДТП, однако эти данные нельзя считать удовлетворительными из-за стабильно высоких показателей ДТТ. Так, в 2005 г. число раненых составило 89,7%, погибших – 19,0% (от числа всех случаев ДТП), а в 2006 г. – соответственно 114,6 и 19,1% (рис. 3).

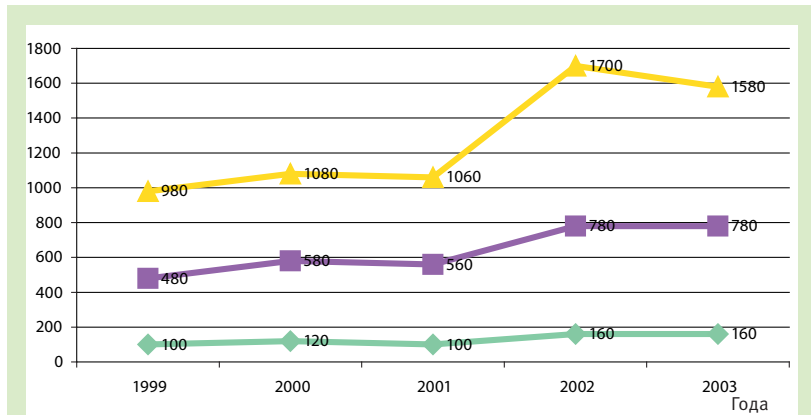


Рис. 1. Динамика ДТП с особо тяжкими последствиями

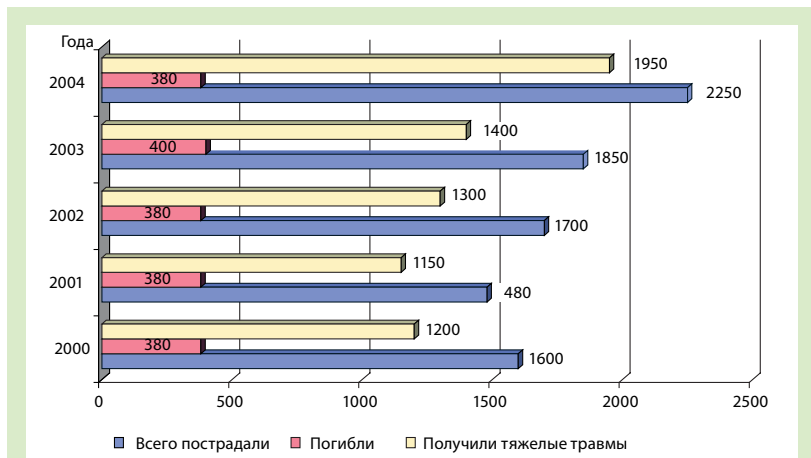


Рис. 2. Показатели гибели и травматизма людей при ДТП

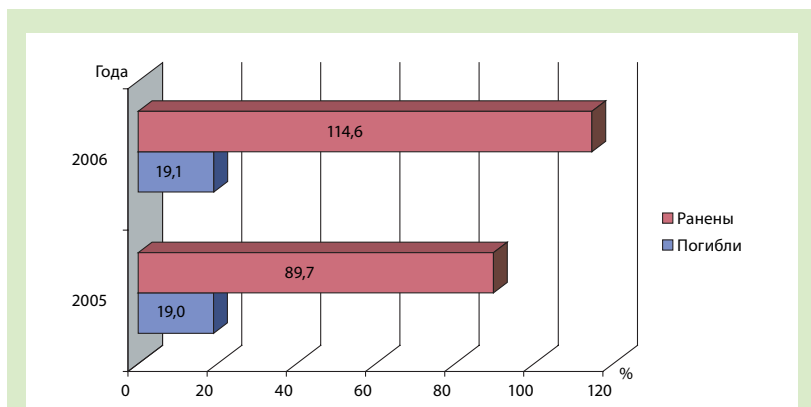


Рис. 3. Частота гибели и травматизма людей (в % к общему числу ДТП)

Таблица 1
Динамика основных показателей дорожного травматизма в РФ за 5 лет (1999–2003)

Год	Количество ДТП, тыс.	Число раненых, тыс.	Число погибших, тыс.
1999	159,8	182,1	29,7
2000	157,6	179,4	29,6
2001	164,4	187,8	30,9
2002	184,4	215,7	33,2
2003	204,3	243,9	35,6

Таблица 2
Относительные показатели дорожного травматизма

Год	Тяжесть последствий ДТП	Число пострадавших на 100 тыс. населения	Число погибших в 100 ДТП	Количество ДТП на 100 тыс. единиц транспорта
1999	14,0	144,8	18,6	50,8
2000	14,2	142,8	18,8	50,0
2001	14,1	150,6	18,8	52,0
2002	13,4	171,5	18,0	54,4
2003	12,7	195,3	17,4	58,1



Рис. 4. Погибают (в %) от несвоевременного оказания помощи при ДТП (совокупность причин)

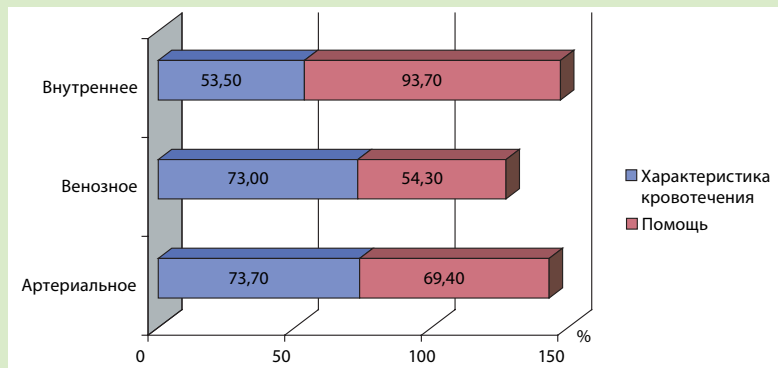


Рис. 5. Знания об оказании первой медицинской помощи при кровотечениях (в % от общего числа опрошенных)

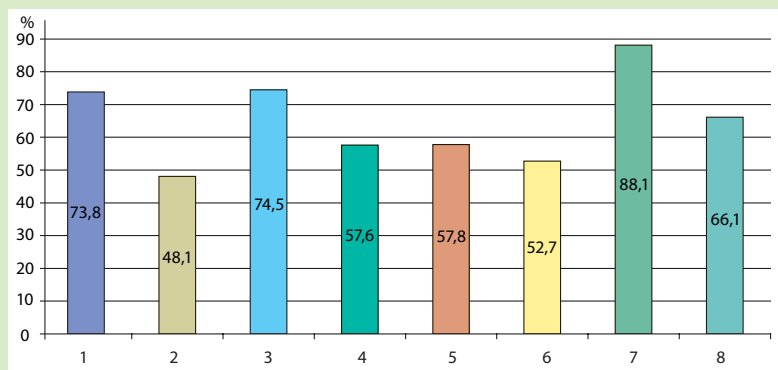


Рис. 6. Число правильно ответивших на вопросы об оказании первой помощи (в % от общего числа опрошенных): 1 – при проведении сердечно-легочной реанимации; 2 – при сотрясении мозга; 3 – при ушибе живота; 4 – при потере сознания; 5 – при ожогах; 6 – при обмороке; 7 – при открытом переломе; 8 – при проникающем ранении грудной клетки

По данным ГИБДД Калининградской области, общее число ДТП в 2005 г. составило 1415 случаев; 1577 человек получили травмы, 269 погибли; в 2006 г. эти показатели составили соответственно 1371; 1572 и 262.

ДТП за последнее десятилетие стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны переживают настоящую эпидемию автомобильных катастроф, а число их жертв достигло колоссальных цифр. Ежегодные потери рабочего времени составляют из-за этого 3500–400 млн

человеко-дней, что может нанести существенный ущерб экономике. Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 мин, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого периода до 5 мин вероятность уменьшается до 25%, при превышении 10 мин человека спасти не удастся.

В СНГ из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают 23% пострадавших.

Структура причин и количество летальных исходов ясно указывают на то, что смертность в результате ДТП могла бы быть намного ниже, при своевременном оказании пострадавшим первой медицинской помощи (рис. 4). И это при том, что рядом с пострадавшими почти всегда находятся участники ДТП (водитель или пассажиры, которые не пострадали или получили более легкую травму, а также лица из других транспортных средств). Однако среди участников и очевидцев ДТП может не быть людей, умеющих оказать первую помощь. Между тем ее должен уметь оказывать каждый водитель.

Система организации прибытия на место ДТП и оказания помощи лицам, пострадавшим в результате него неэффективна. Так, по данным Минздравсоцразвития РФ, до прибытия в лечебное учреждение погибают 55% от общего числа лиц, погибших вследствие ДТП [5]. Поэтому важное значение приобретает подготовленность водителей автотранспорта к оказанию само- и взаимопомощи при ДТП.

Для определения уровня осведомленности водителей автотранспорта об оказании первой медицинской помощи и их готовности к ней Центром медицинской профилактики было проведено анкетирование. Оно показало, что абсолютное большинство водителей не обладают достаточными знаниями в этой области и навыками оказания первой медицинской помощи. Общее количество опрошенных составило 605 человек. Большинство водителей считают необходимым владение приемами оказания первой помощи. Так, на вопрос «Должен ли водитель уметь оказывать помощь при ДТП?» 563 (93%) человека ответили положительно.

Охарактеризовать венозное и артериальное кровотечение смогли примерно одинаковое количество опрошенных – соответственно 73,7 и 73,0%. Знают, как оказать помощь при артериальном кровотечении – 69,4%, при венозном – 54,3%. Однако мало правильных ответов (36,6%) на вопрос о максимальной продолжительности наложения жгута. Недостаточные знания показали водители о харак-

теристиках внутреннего кровотечения, всего 324 правильных ответов (53,5% опрошенных), но оказать помощь правильно смогли бы 567 (93,7%) человек (рис.5).

Лучшие знания водители показали, характеризуя переломы и оказание помощи при них. Открытый перелом могут определить 93,0% опрошенных, закрытый – 94,7%, правильно оказать помощь при переломах смогли бы 88,1%.

На вопрос о помощи при проникающем ранении грудной клетки правильно ответили 400 (66,1 %) человек (рис.6).

Каким средством из автомобильной аптечки нужно воспользоваться при стрессовой реакции, знают 344 (56,8%) человека.

Низкие результаты при анкетировании водители показали, отвечая на вопросы о времени наложения кровоостанавливающего жгута (36,6%) и оказании первой помощи при сотрясении мозга (48,1%).

Социологическое исследование выявило низкий уровень знаний водителей автотранспорта об оказании первой медицинской помощи при ДТП. Многие из них не знают, как оказать такую помощь, с чего нужно ее начинать в той или иной ситуации. Однако, подавляющее большинство опрошенных считают, что это необходимо уметь.

В настоящее время единственным местом в Калининградской области, где действуют курсы по обучению водителей оказанию первой медицинской помощи, является Центр медицинской профилактики. Курсы на его базе работают уже более 10 лет.

Цель курсов – совершенствование и поддержание на достаточном уровне знаний водителей по оказанию первой медицинской помощи после первичного обучения в автошколах. Для достижения этой цели решаются следующие задачи:

- совершенствование знаний водителей автотранспорта по оказанию само- и взаимопомощи при ДТП;
- обучение водителей правилам предупреждения заражения опасными инфекциями (ВИЧ, туберкулез, гепатит) при оказании первой медицинской помощи;
- обучение правилам пользования автомобильной аптечкой.

Основные требования к организации обучения водителей:

- наличие целевой группы;
- наличие программы обучения;
- материально-техническая обеспеченность;
- подготовленный преподавательский персонал;
- ограниченное число лиц, обучающихся в группе.

Критерии оценки организации обучения:

- доступность;
- периодичность;
- непрерывность;
- доходчивость в изложении учебного материала;
- качество подготовки.

Для обучения водителей автотранспорта методам оказания первой помощи при ДТП разработана специальная сокращенная программа, рассчитанная на 6-часовое обучение: 2 теоретических и 1 практическое занятие. Периодичность обучения – 1 раз в 2 года; прошедшие обучение получают специальное приложение к водительскому удостоверению, подтверждающее прохождение обучения.

Обучение проводится за 1 день в специально подготовленном помещении и при соответствующем материально-техническом оснащении (укладка с необходимыми средствами для оказания первой помощи, аптечка автомобильная; видеофильмы; плакаты; тренажеры; подручные средства и т.п.). Численность в 1 группе не должна превышать 20–25 человек. Обучение проводит врач или фельдшер, имеющие хорошую специальную подготовку и обладающие педагогическими способностями.

При обучении учитывают:

- контингент обучающихся (возраст, профессия, интеллектуальное развитие, отношение к обучению и др.); неоднородность обучающихся по этим признакам побуждает преподавателя излагать материал доходчиво и достаточно полно;
- наличие у практически всех обучаемых определенной начальной подготовки по оказанию первой помощи при травмах и несчастных случаях; поэтому задача заключается в том, чтобы из множества вопросов по оказанию первой помощи суметь выделить и довести до обучаемых наиболее существенные (например, правила и приемы оказания помощи при кровотечении, черепно-мозговой травме, повреждениях позвоночника и костей таза, остановке дыхания и сердца и т.п.);
- вопросы профилактики опасных инфекционных заболеваний (ВИЧ, туберкулез) при оказании первой помощи пострадавшим;
- то, что результативность знаний существенно зависит от подготовки преподавателя, умения не только просто и доходчиво объяснить тот или иной прием оказания первой помощи, но и показать, как это делается; крайне нежелательно пользоваться при этом конспектом.

Твердые знания и уверенные действия при демонстрации приемов оказания первой помощи,

уважительное и корректное отношение к каждому слушателю – залог успеха. Занятия завершаются ответами обучаемых на вопросы и проведением опроса [3].

Ежегодно в России в результате ДТП гибнет 35–38 тыс. человек. В 2006 г. в РФ было зарегистрировано 230 тыс. ДТП, в результате которых 285 тыс. человек получили ранения разной степени тяжести и 37,9 тыс. погибли. Всего за период с 2002 по 2006 г. от ДТП в РФ погибли 169,4 тыс. человек. В результате неоказания первой помощи пострадавшим, а также позднего прибытия бригад скорой медицинской помощи доля лиц, погибших до поступления в лечебное учреждение, составляет 59,1% от общего количества лиц, погибших вследствие ДТП [1].

Вышеизложенное свидетельствует о том, что теоретические знания водителей и их навыки оказания первой медицинской помощи не соответствуют требованиям реальности, в связи с чем после первичного получения в автошколах медицинских знаний необходимо повторное обязательное обучение по сокращенной программе с периодичностью через 2 года и выдачей медицинского приложения к водительскому удостоверению.

Обучение водителей транспортных средств основам оказания само- и взаимопомощи – важная задача, решение которой позволит снизить человеческие потери при ДТП.

Литература

1. Алексеев П. Чтобы снизить смертность при ДТП. – Медицинская газета. – 2007, 12 декабря.
2. Дорожно-транспортный травматизм в РФ 1999–2003 гг. Электрон.дан. – М., 2006, 07 июня. – Режим доступа: <http://resource.tvzvezda.ru>.
3. Корнеев И.Г. Первая помощь пострадавшим при ДТП // Сборник материалов по подготовке водителей авто-транспорта правилам оказания первой помощи пострадавшим при ДТП. – Калининград, 1999. – С. 4.
4. Малахов О.А. Профессор Малахов о проблеме дорожно-транспортного травматизма. Электрон.дан. – М., 2007. – Режим доступа: <http://obdd.ru/prj>.
5. Федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 гг.» Официальный текст на 20 февраля 2006г. – М., Правительство РФ, 2006. – 5 с.

DRIVERS MUST KNOW HOW TO RENDER FIRST MEDICAL AID IN CASE OF TRAFFIC ACCIDENTS

T.V. Nemkovich, N.V. Turkina, Cand. Med. Sci.

I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg

The paper gives information on traffic traumatism and drivers' skills in rendering self-help and mutual assistance in case of traffic accidents.

Key words: traffic accidents, economic damage, injuries, medical care.