

江苏省公安厅 江苏省交通厅

苏公厅〔2025〕498号

关于将轻微道路交通事故视频快处等知识 纳入机动车驾驶人培训和考试内容的通知

各市公安局、交通运输局：

为进一步优化机动车驾驶人知识结构，从源头上提升新驾驶人交通安全意识、事故处理常识和应急救护知识，省公安厅、省交通运输厅决定将轻微道路交通事故视频快处、交通事故现场急救知识等内容纳入我省机动车驾驶人教学培训内容，并在机动车驾驶人考试科目一（理论考试）和科目三（安全文明驾驶知识考试）题库增加相关试题。现将有关要求通知如下：

一、优化驾培大纲内容，落实计时培训制度。各地交通运输局要强化工作部署，即日起将轻微道路交通事故视频快处、急救常识等知识纳入机动车驾驶人培训内容，并督促驾培机构落实培训学时，确保新学员人人知晓，熟悉轻微道路交通事故视频快处操作流程和急救常识。要严格实行计时培训，如实填写《培训记录》，加强培训学时信息与公安交管部门驾驶人考试系统对接，共同加强监管，进一步提升机动车驾驶人培训过程、培训质量的监管力度，确保培训大纲和相关培训内容的执行效果。

二、强化驾考监督管理，严把驾驶人准入关。省公安厅将组织编制轻微道路交通事故视频快处、急救常识等知识题目，并将试题导入到机动车驾驶人考试科目一理论和科目三安全文明驾驶考试题库。9月1日起，学员参加机动车驾驶人考试相关科目时，考试系统将根据培训情况随机抽取试题。各地公安机关要进一步规范考试监管工作，结合全省深化公安交管窗口单位非法中介集中整治要求，认真组织开展考试场地、设施和系统安全管理检查工作，规范考试设备和理论考试终端管理，提升业务监管质效，确保考试工作公开、公平、公正。

三、加强宣传引导，营造浓厚氛围。各地要紧紧围绕轻微道路交通事故视频快处、急救常识等知识要点，在场景设计、方法手段上探索创新工作模式，深化文明交通进驾校“五个一”活动，进一步延伸和拓展宣传范围，营造良好氛围。要在车管所业务大厅、驾驶人考试候考室和宣传教育区以及满分教育和审验教育

“两个教育”等场所，采取视频滚动播放、发放宣传资料、展板挂图等形式，广泛宣传轻微道路交通事故视频快处、急救常识等知识，增强宣传教育实效。

附件：轻微道路交通事故视频快处和事故现场急救知识
学习手册



附件

轻微道路交通事故视频快处和 事故现场急救知识学习手册

轻微道路交通事故视频快处知识

1、什么是“轻微道路交通事故视频快处”

“轻微道路交通事故视频快处”是“交管12123”APP事故处理业务单元中新增模块，是基于视频通话服务研发的事故视频远程快处系统。事故任何一方当事人只需一键报警，建立视频“线上见面”配合现场取证即可完成交通事故调查取证定责。

2、哪些事故适用“轻微道路交通事故视频快处”

在驾驶人及车辆证件合法有效，机动车投保交通事故责任强制保险，驾驶人无饮酒、吸毒、逃逸等严重违法行为的情况下，发生下列交通事故：

（1）机动车与机动车发生仅造成车辆损失的道路交通事故，且当事人能够自行移动车辆的；

（2）机动车与非机动车（行人）发生仅造成车辆损失和人员轻微伤的，机动车方应当承担事故责任的；

（3）机动车发生单方事故造成他方财产损失，有物损负责人在现场的。

3、哪些区域可以适用“轻微道路交通事故视频快处”

省内全部城市道路、国省道普通公路和县乡道路。高速公路、高架道路根据所在设区市实际情况视情推广应用(可咨询属地公安交管部门)。

4、“轻微道路交通事故视频快处”操作步骤

(1) 如何报警

方法一：通过“江苏交警”微信公众号或者各地公安交管部门微信公众号点击“视频快处”；

方法二：手机下载“交管12123”APP，点击“事故视频快处”；

方法三：拨打110报警后，点击110推送的视频报警短信链接。

(2) 报警视频接入后如何操作

报警接通后，后台座席人员会与当事人视频通话协助开展调查取证。在处理过程中，当事人只需手持手机切换前后摄像头，现场配合取证即可，所有取证均由坐席人员操作。远程调查取证接收后，民警在远端完成事故定责，并通过手机短信告知当事人。

(3) 如何查看事故处理流程，领取电子责任认定书。当事人可以通过“交管12123”APP【网办进度】查看事故处理进度、事故责任及电子文书。

5、事故处理期间注意事项

事故发生后，当事人在事故现场需要立即开启车辆双闪灯，在后方来车方向放好三角警告牌做好警示提醒，防止发生二次事故。在完成信息采集后，当事人即刻撤离，避免造成大面积交通拥堵。

6、“轻微道路交通事故视频快处”方式处理交通事故时间每天7时至17时。

事故现场急救知识

1、现场急救应遵循先止后包、先重后轻、先救后送等原则。

2、呼吸、心脏骤停后，急救越早，存活率越高，医学上急救黄金时间为4分钟。对心跳、呼吸停止的伤员，应就地实施心肺复苏。在开始心肺复苏之前，要判断病人意识是否丧失、呼吸是否停止、颈动脉搏动是否消失，在确认胸外心脏按压位置后开展施救工作。

3、简单而迅速地确定心脏骤停的指标是病人意识消失，无大动脉搏动，不能仅凭呼吸停止、瞳孔散大等症状判断。

4、成人心肺复苏时打开气道的最常用方式是仰头举颏法。

5、成人心肺复苏时，胸外心脏按压的正确位置是胸骨中下1/3交界处，按压的深度至少5厘米，按压频率为每分钟100-120次，按压中断时间应尽可能控制在10秒以内。如施救者疲劳导致按压深度不足时，可临时加快按压频率补偿。心脏按压与人工呼吸配合同步进行时，使用的按压与通气的比例为30:2。

6、儿童心肺复苏时，1岁至青春期儿童按压深度为胸廓厚度的1/3（约5厘米），1岁以下婴儿按压深度应为4厘米。

7、一侧头顶部出血时，在同侧耳前，对准耳屏上前方1.5厘米血管搏动处，用拇指压迫颞浅动脉止血。

8、四肢骨折的病人，固定时应将趾指末端露出，通过观察趾指末端的颜色、温度和肿胀情况，及时判断肢体血液循环情况。对开放性骨折外露的骨端，不能立即复位，应原位覆盖敷料固定。当小腿骨折，只有一块夹板时，夹板应放在小腿的后侧。

9、救治伤员时，对脊柱损伤的伤员，要严禁让其站起、坐立和行走；搬运昏迷伤员时应采取侧卧位，头偏向一侧；搬运昏迷患者时，应采取平卧位头偏向一侧，侧卧位防止误吸。

10、骨折固定时，应超过骨折处的上、下关节，注意固定松紧度，保持稳定与功能位。固定前臂骨折时，使用绷带从远心端向近心端缠绕，夹板长度需超过腕关节和肘关节，肢体与夹板间隙用软垫填充。伤病员心跳、呼吸骤停同时又伴有骨折时，应遵循先救命后治伤的原则，采取先心肺复苏术，后固定骨折的顺序开展施救。

11、止血带仅限四肢，不能用于头部出血和儿童的前臂浅表划伤出血。救治四肢动脉喷射性出血伤员时，应记录使用时间，每1小时要放松1次。包扎开放性腹部损伤（脏器外露）伤员时，用无菌湿纱布覆盖外露脏器，并用碗状物扣住伤口避免压迫，包扎后让患者平卧屈膝。

12、搬运脊柱损伤患者时，可采用“轴线翻身”或脊柱板固定；骨盆骨折患者搬运时，可用宽布带固定骨盆减少移位；运送脊椎骨折的病人应选用木板。

13、救护员在现场对伤病员进行救护之前，首先要考虑现场环境是否安全。对意识不清的伤病员，检查脉搏常用颈动脉；对伤员鼻出血，应先给与干净布擦血；对疑似颈椎骨折时，尽量不移动伤病员，拨打急救电话；对异物插入体内的，现场不能拔除异物，应采取简单固定包扎措施后送往医院。

14、拨打120报警时，要保持冷静，语速清晰，详细描述患者

症状（如胸痛、呕吐物颜色）、患者当前意识和呼吸状态，附近标志性建筑（精确到门牌号），以及现场是否有危险因素（如火灾、漏电）。挂断120电话后，应保持手机畅通以便后续沟通，等待专业救援。未明确病因前，不能随意用药，不能直接送患者去医院。

15、发现多人急需救治时，或自己无法完成救治时，应立即呼救。对急需救治的患者，应根据现场情况将病人移出危险区，或消除引起危害的因素。根据《民法典》第184条，因紧急搬运导致患者颈椎二次损伤，施救者无需担责；施救者因使用止血带导致患者截肢无需担责。

16、动脉出血时，血液随脉搏节律间歇状向外喷射，出血颜色鲜红，应采取指压止血法止血，直接加压无法完全止血。指压止血部位包括桡动脉、股动脉和肱动脉。

17、包扎止血法可以采用绷带、三角巾、止血带等物品，不能使用麻绳包扎。加压包扎止血法，主要用于四肢损伤时的较小血管出血或渗血。

18、用干净敷料压迫伤口止血时，放置敷料范围要大，超出伤口5-10厘米。

19、处理清醒的成人气道异物梗阻（完全梗阻）时，应鼓励患者用力咳嗽，或拍击患者背部肩胛区5次，必要时可以站在患者身后实施海姆立克法。

20、填塞止血时，应适度压力，不能将敷料紧密压实伤口，过度加压可能损伤组织或加重出血；直接加压止血时，应持续按压10-15分钟后检查是否止血，过早松开会再次出血。