

НОВЫЕ СТАНДАРТЫ РЕАНИМАЦИИ В ПРАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМИ ПОЛИЦИИ

Д.В. Марченко,

доцент кафедры ПТ и БЖ
ФГКОУ ВПО ВСИ МВД России,
канд. мед. наук, доцент, член-корреспондент
Национальной академии наук пожарной
безопасности

В статье рассмотрены изменения в стандартах реанимации применительно к практике оказания первой помощи сотрудниками полиции.

In article changes in resuscitation standards, with reference to practice of first-aid treatment by police officers are considered.*

Новая формация сотрудников полиции, формирующаяся в процессе реформирования органов внутренних дел страны, предполагается, будет высокопрофессиональной, готовой придти на помощь любому гражданину, оказавшемуся в сложной ситуации.

Среди профессиональных умений отдельно стоит вопрос обучения и подготовки сотрудников полиции навыкам оказания первой помощи пострадавшим. Тем более это согласуется с принятым федеральным законом «О полиции», где чётко прописывается данный протокол.

Основной целью обучения российских полицейских навыкам первой помощи является приобретение таких необходимых умений, которые могли бы позволить спасти жизнь и здоровье пострадавших, оказывая помощь не только при выполнении служебных обязанностей, но и в быту, на уровне семьи и т.д.

* Marchenko D.V. New standards of resuscitation in practice of first-aid treatment by police officers.



Воспитание чувства ответственности за жизнь и здоровье человека, выработка постоянной готовности к оказанию помощи, выработка фактора внимания при выполнении функциональных обязанностей (особенно связанных с профессиональным риском), преодоление эмоционального барьера при оказании помощи – вот основные позиции профессиональной медицинской подготовки сотрудника органа внутренних дел на данном этапе.

Одной из сложнейших, но очень важных тем спасения являются вопросы реанимационной помощи. Те ситуации, в которых сотруднику полиции приходится принимать решение на проведение реанимации (восстановление работы сердца и дыхания), требуют более тщательных подходов к изучению этого вопроса.



Вопросы диагностики и реанимации при проведении учебных занятий по медицинской подготовке в нашем институте основаны на международных стандартах оказания первой и реанимационной помощи, принятых во многих странах мира.

Методика проведения занятий включает в себя несколько позиций:

- обучение проводится на специальных тренажёрах-манекенах (так как показ на живом человеке как наглядном пособии не только малоэффективен, но и небезопасен – существует вероятность травмирования при демонстрации некоторых приёмов);



- в процессе обучения обучаемые доводят практические навыки до автоматизма, что позволяет надеяться практически на 100%-ный уровень овладения конкретной спасательной манипуляцией;

- положительная статистика позволяет сделать вывод о том, что подход по отработке навыков экстренной помощи, основанный на

некотором автоматизме, является обоснованным, так как сотрудники силовых структур должны быть готовы к действиям в любых нестандартных (экстремальных) ситуациях.

В этом году исполнилось 50 лет со дня издания первой медицинской публикации, описывающей случай выживания после непрямого массажа при

остановке сердца. Специалисты-реаниматологи всех стран мира по-прежнему направляют усилия на снижение уровня смертности и числа случаев потери трудоспособности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов.

Ключевую роль в реанимации пострадавших при остановке сердца играют как случайные свидетели, так и лица, оказывающие первую помощь профессионально – «персонал первого контакта» (сотрудники полиции, пожарные, спасатели, военнослужащие).

Рекомендации Американской ассоциации сердечных заболеваний (АНА) по сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и Европейского совета по реанимации (ЕСР) в декабре 2010 г. осветили ключевые вопросы и изменения в теории и практике проведения реанимации.

Рекомендации АНА и ЕСР по СЛР выработаны на основе положительной статистики спасённых граждан, международной процедуры оценки данных, в которой приняли участие сотни

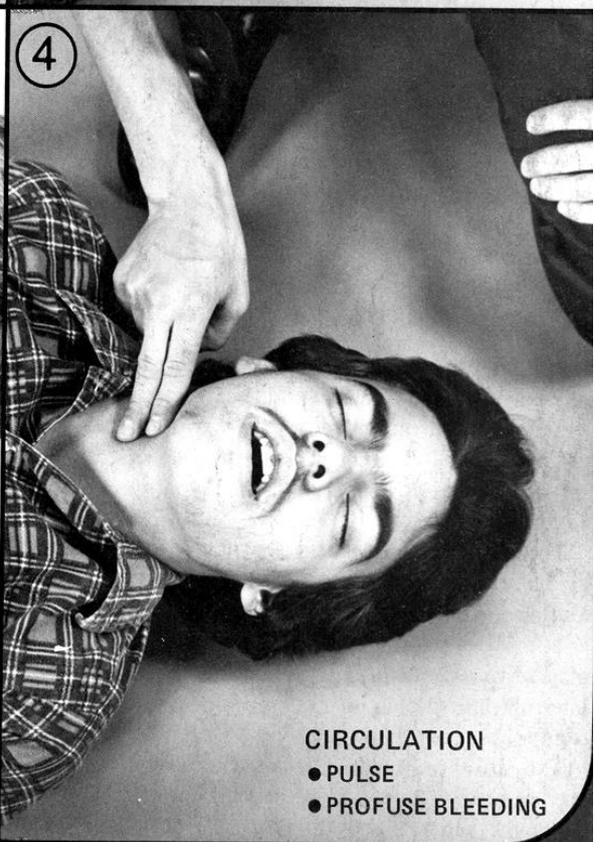
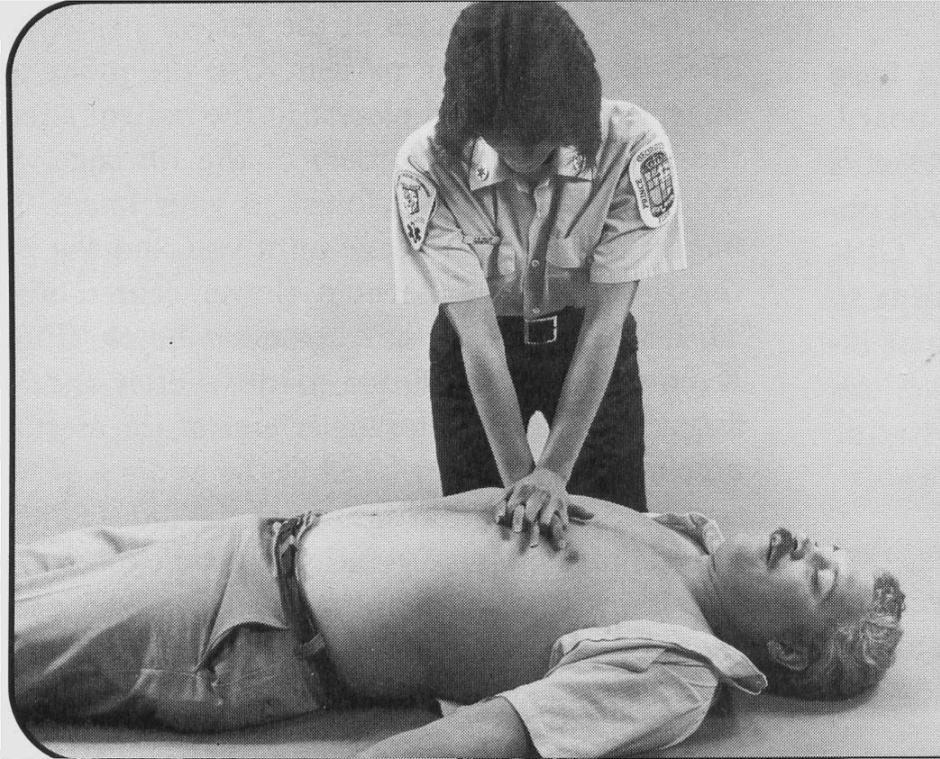
реаниматологов и специалистов из разных стран, оценивших и обсудивших тысячи рецензируемых публикаций.

Рекомендации АНА и ЕСР по СЛР содержат следующие ключевые вопросы и основные изменения:

1. Разработан упрощённый универсальный алгоритм основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности взрослого пациента – личная безопасность, определение сознания у пострадавшего, устранение западания корня языка, определение наличия дыхания, определение наличия пульса.

2. Изменена рекомендованная последовательность действий для одного реаниматора: компрессионные сжатия – наружный (непрямой) массаж сердца (НМС) должны предшествовать искусственному дыханию («С-А-В» вместо «А-В-С»).

Реаниматор, оказывающий помощь в одиночку, должен начинать СЛР с 30 компрессионных сжатий, а не с двух вдохов, чтобы сократить время до первого компрессионного сжатия.



Очевидно, что наружный массаж сердца должен осуществляться при гарантированном (достоверном) отсутствии пульса на сонной артерии у пострадавшего в течение 5–10 секунд.



3. Частота компрессионных сжатий должна составлять не менее 100 нажатий в минуту (вместо «приблизительно 100 сжатий в минуту»).

4. Глубина продавливания грудной клетки для взрослых пострадавших изменена с 4-5 см (1,5-2 дюймов) на 5 см (2 дюйма).



Внесённые изменения призваны упростить обучение непрофессиональных реаниматоров и подчёркивают необходимость скорейшего выполнения наружного массажа сердца при внезапной остановке сердца.

Если случайный свидетель не обучен СЛР, он должен использовать алгоритм «Hands-Only» (СЛР без вентиляции лёгких), т.е. «резко и часто нажимать» на центр грудной клетки взрослого пострадавшего, который внезапно

потерял сознание и у которого отсутствует пульс на сонной артерии, или выполнять указания диспетчера службы спасения.

«Реаниматор» должен продолжать СЛР без вентиляции лёгких до прибытия бригады скорой медицинской помощи или других лиц.



Кроме того, алгоритм «Hands-Only» может быть использован в тех случаях, когда выполнение ИВЛ может быть потенциально небезопасным для реаниматора (при отсутствии, например, маски, или устройства для проведения ИВЛ), или когда выполнение ИВЛ представляет определённую сложность в реальной ситуации.

Кроме того, если обученный сотрудник полиции умеет делать искусственное дыхание, он должен чередовать компрессионные сжатия с искусственным дыханием (в соотношении 30 НМС : 2 ИВЛ):





Таким образом, цепочка спасения пострадавшего, которой должен руководствоваться сотрудник полиции на данном этапе при обнаружении пострадавшего, выглядит следующим образом:

1. Личная безопасность (осмотреться, убедиться в собственной безопасности).



2. Проверка наличия сознания у обнаруженного пострадавшего (реакция на окрик, прикосновение, боль).



3. Быстрейший вызов службы спасения (попросить помощников, очевидцев вызвать скорую медицинскую помощь, набрать с мобильного телефона 112, использовать рацию).



4. Осмотреть шею пострадавшего на возможное наличие её травмы (при падении с высоты, превышающей рост человека, а также – при любых вариантах ДТП).



5. При отсутствии травмы шеи – запрокинуть голову пострадавшему (чтобы устранить западание корня языка).



6. Проверить наличие дыхания у пострадавшего (услышать, почувствовать в течение 5–10 секунд).



7. Проверить наличие пульса у пострадавшего (на сонных артериях в течение 5-10 секунд).



8. При отсутствии пульса на сонной артерии – немедленно приступить к наружному массажу сердца согласно новым международным стандартам экстренной помощи.

