

УДК 614.88:656.7.082

**ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ СТАНДАРТОВ
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Дюбкова Т.П.

Белорусский государственный университет, г. Минск

В статье обсуждается необходимость разработки и внедрения стандартов первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, предназначенных для лиц, не имеющих базового медицинского образования. Стандарты должны включать перечень и алгоритм мероприятий первой помощи, направленных на спасение жизни пострадавших на месте происшествия до прибытия аварийно-спасательных подразделений МЧС и скорой медицинской помощи. Унификация стандартов первой помощи призвана повысить качество подготовки выпускников вузов любых специальностей и профилей образования к действиям в чрезвычайных ситуациях.

Ключевые слова: первая помощь, пострадавшие, стандарты, чрезвычайные ситуации.

**THE GROUNDS FOR NECESSITY OF WORKING
OUT OF THE PRIMARY HELP STANDARDS FOR VICTIMS
OF EMERGENCY SITUATIONS**

T. P. Dyubkova

Belarusian State University, Minsk

The necessity of development and application of the primary help standards in emergency situations for people without medical education is discussed in the work. The standards should include the list and algorithm of

primary help measures directed to saving of victim's life before the arrival of emergency teams and ambulances. The unification of primary help standards is supposed to improve the quality of education of graduating students of any profession, their preparedness to act in emergency situations.

Key words: primary help, victims, standards, emergency situations.

Любая широкомасштабная природная или техногенная чрезвычайная ситуация отличается переходом на особый режим оказания медицинской помощи, направленный на спасение в максимально короткие сроки наибольшего числа пострадавших, имеющих шансы выжить [1]. Промежуток времени от момента воздействия поражающего фактора до начала мероприятий первой помощи, а также качество и последовательность ее оказания играют решающую роль в исходах травм, ранений и кровотечений. Так, организация помощи пострадавшим с множественными травмами и нарушением функции жизненно важных органов в течение первых 9 мин после дорожно-транспортного происшествия позволяет спасти им жизнь в 90 % случаев, удлинение временного интервала до 18 мин уменьшает шансы благоприятного исхода в 6 раз [2]. В случае неоказания первой помощи на месте происшествия от 40 % до 60 % пострадавших в автокатастрофах погибают в течение первого часа после травмы до прибытия медицинских служб и аварийно-спасательных подразделений [3].

Для обеспечения эффективности и своевременности оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях специалисты Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» предлагают выделять следующие виды помощи: первая помощь, скорая медицинская помощь (доврачебная и первая врачебная), квалифицированная и специализированная медицинская помощь [4]. Первая помощь на месте происшествия оказывается пострадавшим в порядке само- и взаимопомощи, а также лицами, обязанными оказывать ее по закону или специальному правилу и имеющими специальную подготовку (сотрудники органов

внутренних дел, государственной противопожарной службы, аварийно-спасательных подразделений МЧС, водители транспортных средств и др.). Оказание скорой медицинской помощи на месте происшествия и во время эвакуации в лечебное учреждение обеспечивают медицинские работники бригад скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф. Квалифицированную и специализированную медицинскую помощь оказывают врачи лечебно-профилактических учреждений (хирурги, анестезиологи-реаниматологи, травматологи и др.). Термин «доврачебная медицинская помощь» предусматривает оказание помощи средним медицинским персоналом. Согласно предложенной классификации, медицинскую помощь имеют право оказывать лица, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, т. е. медицинское образование.

Цель настоящей публикации — обосновать необходимость разработки стандартов первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, предназначенных для лиц, не имеющих базового медицинского образования.

Стихийные бедствия и техногенные катастрофы характеризуются наличием значительного количества пострадавших, нуждающихся в экстренных мерах по спасению жизни. По данным Л.А. Мыльниковой и соавт. [5], у 11,2 % пострадавших в дорожно-транспортных авариях на догоспитальном этапе диагностируются крайне тяжелые повреждения, причем до 65 % из них нуждаются в неотложных реанимационных мероприятиях. Однако до прибытия медицинских служб и аварийно-спасательных подразделений проходит определенный интервал времени, продолжительность которого определяется удаленностью зоны чрезвычайной ситуации от их дислокации. Очевидным является тот факт, что первая помощь пострадавшим при состояниях, угрожающих жизни, должна быть оказана на месте происшествия незамедлительно лицами любой профессии, имеющими соответствующую подготовку и навыки, независимо от наличия у них медицинского образования. основополагающим принципом оказания первой помощи служит постулат

«не навреди». Но действия непрофессионального спасателя, направленные на сохранение жизни и здоровья пострадавшего, даже в минимальной степени отличающиеся от инструкций и рекомендаций по оказанию помощи, могут повлечь за собой развитие осложнений, приводящих к ухудшению его состояния, а в последующем — к значительному ограничению трудоспособности или инвалидности. Так, при выполнении реанимационных мероприятий возможны переломы ребер, повреждение печени, при длительном пережатии конечности жгутом кровоостанавливающим или закруткой либо чрезмерном сдавлении нервных стволов и сосудов — ишемия тканей, парезы и параличи. Так же, как и в медицинской практике, возникновение осложнений или неблагоприятный исход при оказании первой помощи может быть причиной судебных исков пострадавшего или его родственников о возмещении вреда, причиненного здоровью [6]. В связи с этим актуальность проблемы обуславливают два обстоятельства: с одной стороны, качество и безопасность действий по спасению жизни, осуществляемых лицами, не имеющими медицинского образования, а с другой — риск юридической ответственности спасателя в случае развития неблагоприятных последствий или осложнений при оказании первой помощи и страхование его действий. На сегодняшний день требуют стандартизации объем, характер и последовательность мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших до прибытия скорой медицинской помощи. До настоящего времени не претерпел изменений круг лиц, которые вправе оказывать ее на месте происшествия или несут ответственность за оставление без помощи пострадавшего, находящегося в опасном для жизни состоянии. Отсутствует унификация рекомендаций по оказанию первой помощи для сотрудников органов внутренних дел, водителей, аварийно-спасательных подразделений, студентов вузов, изучающих дисциплину «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность». Изучение данной дисциплины

является обязательным для студентов всех специальностей на первой ступени высшего образования в вузах Республики Беларусь [7].

В соответствии со статьей 14 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20.06.2008 г. № 363–З «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» оказание медицинской помощи пациентам осуществляется на основании клинических протоколов, в которых изложены стандарты лечебно-диагностического процесса при определенных нозологиях [8]. Стандарт — это положение, которое выделяет цель оказания помощи в форме критериев, определяющих необходимые ресурсы, шаги и предсказываемые результаты, или описание помощи, которую все пациенты должны получать на минимальном уровне допустимого исполнения (результатов) либо на превосходном уровне исполнения (результатов) [9]. Следовательно, стандарт должен содержать гарантированный объем первой помощи на месте происшествия при определенной клинической ситуации. При разработке стандартов следует учитывать особенности контингента лиц, обучаемых оказанию помощи (отсутствие у них базового медицинского образования) и условий оказания первой помощи (продолжающееся воздействие поражающих факторов, отсутствие табельных средств и перевязочного материала, особое психо-эмоциональное состояние как пострадавших, так и лиц, оказывающих помощь). В связи с этим перечень клинических ситуаций должен быть ограничен состояниями, требующими неотложных мер для спасения жизни на месте происшествия до прибытия скорой медицинской помощи (артериальное кровотечение, остановка дыхания и сердечной деятельности, шок, клапанный пневмоторакс). К числу экстренных мер помощи относятся обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание методом «изо рта в рот», закрытый массаж сердца, временная остановка наружного кровотечения, иммобилизация костей при переломах, закрытие проникающих ран грудной клетки. Стандарты первой помощи определяют

стратегию действий, направленных на спасение жизни пострадавших в чрезвычайной ситуации. Но эффективность механизма оказания помощи зависит от правильности выполняемых действий и строгого соблюдения последовательности их выполнения. В основе этих действий лежат практические навыки и умения, сформированные в процессе обучения оказанию помощи. Многократное повторение приемов первой помощи, тренинг на манекенах с использованием подручных и табельных средств способствуют выработке автоматизма действий, необходимого для быстрого и умелого оказания помощи в любой экстремальной обстановке.

Содержание стандартов должно быть четко структурировано и представлено в легко читаемой, исполняемой и контролируемой форме. Сложные медицинские термины в тексте следует заменять русскоязычными эквивалентами. В связи с отсутствием табельного оснащения при оказании помощи на месте происшествия необходимо акцентировать внимание на доступных подручных средствах, применяемых для временной остановки кровотечения и иммобилизации костей при переломах. Лица, оказывающие первую помощь, должны четко знать, выполнение каких приемов категорически противопоказано в определенных случаях (исключения из правил). Так, например, запрокидывание головы и поднятие подбородка являются одним из способов обеспечения проходимости дыхательных путей перед искусственным дыханием. Выполнение приема недопустимо при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника. Такие травмы встречаются у пострадавших при лобовом столкновении автомобилей, у ныряльщиков, при падении с высоты. В этих случаях для восстановления проходимости дыхательных путей используется безопасный метод — выдвигание нижней челюсти. Стандарты должны отражать не только объем и характер мер первой помощи, но и алгоритм (технология) вмешательства. Таким образом, основная цель создания стандартов — повышение качества первой помощи пострадавшим лицами любой профессии и специальности, не имеющими базового медицинского образования, но прошедшими

специальную подготовку или обучение в вузах и владеющими навыками оказания помощи. Стандарты, регламентирующие общие требования к оказанию первой помощи, нуждаются в официальном утверждении и должны применяться вне зависимости от ведомственной принадлежности. Придание стандартам обязательного статуса зависит от определения их места в государственной системе стандартизации.

В настоящее время требует решения вопрос о расширении круга лиц, обязанных оказать первую помощь пострадавшим на месте происшествия до прибытия медицинских служб. Это относится, прежде всего, к выпускникам вузов всех специальностей, изучающим дисциплину «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» на первой ступени высшего образования. В связи с необходимостью подготовки выпускника вуза любой специальности к самостоятельному оказанию помощи пострадавшим в Государственном образовательном стандарте (цикл естественнонаучных дисциплин) должны быть отражены практические умения и навыки, которыми студент должен овладеть при изучении вышеназванной дисциплины. Они должны соответствовать приемам и алгоритмам, изложенным в стандартах первой помощи, предназначенных для лиц, не имеющих базового медицинского образования.

Разработка и внедрение стандартов позволяет, с одной стороны, повысить качество оказания первой помощи пострадавшим при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах лицами любой профессии и специальности, а с другой — обеспечивает их страхование в случае неблагоприятного исхода при оказании помощи. Строгое выполнение приемов первой помощи и последовательности действий, предусмотренных стандартами, служит основанием для освобождения от юридической ответственности при возникновении осложнений или неблагоприятном исходе. Аналогичный подход имеет место в клинической медицинской практике [8]. Развитие системных жизнеугрожающих реакций, которые невозможно предвидеть на этапе оказания первой помощи (например,

анафилаксия при введении обезболивающих средств), не является основанием для привлечения спасателя к юридической ответственности. Но при несоблюдении алгоритма первой помощи и/или ее объема, изложенного в стандартах, спасатель обязан представить аргументированные мотивы своих действий в суде в случае иска со стороны пострадавшего или его родственников. Именно несоответствие действий врача инструкциям, приказам и рекомендациям, находящееся в причинной связи с неблагоприятным исходом лечения, является основанием для привлечения его к ответственности как в Российской Федерации, так и за рубежом [10]. Уголовно наказуемыми могут быть только противоправные деяния по отношению к пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Однако при оказании помощи человеку в критическом для жизни состоянии лицо (в данном случае — спасатель) не считается действующим противоправно [11].

Таким образом, с целью повышения качества и своевременности оказания первой помощи в стандартах, предназначенных для лиц, не имеющих базового медицинского образования, но прошедших специальную подготовку или обучение в вузах, должны быть строго регламентированы объем, характер и алгоритм действий по спасению жизни пострадавших на месте происшествия. В нормативно-правовых документах должен быть определен круг лиц, обязанных оказать первую помощь до прибытия медицинских служб, а также должна быть сформулирована мера ответственности за бездействие (неоказание помощи пострадавшим) на месте происшествия при критических состояниях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стажадзе, Л.Л. Особенности организации догоспитальной медицинской помощи, принятые в медицине катастроф / Л.Л. Стажадзе, Е.А. Спиридонова // Медицина критических состояний. 2008. № 2. С. 5–7.
2. Кавалерский, Г.М. Умения и навыки в додипломной подготовке врача к оказанию экстренной медицинской помощи пораженным в

чрезвычайных ситуациях / Г.М. Кавалерский [и др.] // Медицина катастроф. 2005. № 2 (50). С.45–47.

3. Миронов, Л.Л. Первая медицинская помощь / Л.Л. Миронов [и др.]. Минск : БелМАПО, 2006. 194 с.

4. Гончаров, С.Ф. Виды медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, при дорожно-транспортных и других происшествиях / С.Ф. Гончаров, В.В. Рябинкин, Е.П. Макаров // Медицина катастроф. 2008. №2 (62). С. 5–7.

5. Мыльникова, Л.А. Оказание первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях: учеб.-метод. пособие / Л.А. Мыльникова, В.В. Виноградов, М.Н. Евлампиева. М.: Издательский Дом Третий Рим, 2004. 112 с.

6. Фоменко, А.Г. Методы выявления, анализа и оценки ошибок и неблагоприятных событий, возникающих при оказании медицинской помощи / А.Г. Фоменко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2008. № 4. С. 31–39.

7. Методические указания по перечню и объемам естественнонаучных дисциплин для изучения на первой ступени высшего образования в вузах Республики Беларусь // Высшая школа. 2008. № 1 (63). С. 28.

8. Гракович, А.А. Нормативно-правовое регулирование процесса стандартизации медицинских технологий / А.А. Гракович [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2008. № 4. С. 16–21.

9. Дафф, Л. Клинические руководства: опыт их разработки и применения в Великобритании / Л. Дафф [и др.] // Клинические протоколы и стандарты медицинской помощи. 2008. № 5. С. 22–30.

10. Сергеев, В.В. Медицинские и юридические аспекты врачебных ошибок / В.В. Сергеев, С.О. Захаров // Здравоохранение Российской Федерации. 2000. № 1. С. 7–9.

11. Кралько, А.А. Правовое регулирование охраны здоровья в Республике Беларусь / А.А. Кралько. Минск : РОО «Пенитенциарное здоровье», 2009. 294 с.