

Некоторые аспекты проведения реанимационных мероприятий при оказании первой помощи

Коревин Герман Дмитриевич

Дальневосточный юридический институт МВД России

Старший преподаватель кафедры профессиональной служебной подготовки

Осадец Михаил Юрьевич

Дальневосточный юридический институт МВД России

Преподаватель кафедры профессиональной служебной подготовки

Аннотация

В статье рассмотрены юридические аспекты и сложности, возникающие при проведении реанимационных мероприятий при оказании первой помощи.

Ключевые слова: Первая помощь, непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, реанимационные мероприятия.

Some aspects of resuscitation in first aid

Korevin German Dmitrievich

Far Eastern Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Senior lecturer of Department of professional training

Osadets Mikhail Iurevich

Far Eastern Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Lecturer of Department of professional training

Abstract

The article deals with legal aspects and difficulties arising during the resuscitation of first aid

Keywords:

First aid, indirect heart massage, artificial respiration, resuscitation

Дословный перевод термина «реанимация» означает «оживление». Речь идёт об оживлении организма находящегося в стадии, так называемой клинической смерти, сопровождающейся внезапной остановкой сердца и прекращением дыхания.

Такое грозное, опасное для жизни осложнение может возникнуть: при тяжёлых травмах (повреждение черепа и головного мозга, кровопотеря, гемопневмоторакс, травматический шок III и IV степени); при несчастных случаях и острых отравлениях (поражение электротоком, отравление окисью углерода и пр.); при ряде заболеваний (инфаркт миокарда, коронароспазм, острая сердечная недостаточность, и др.).

Для спасения жизни человека в этих и других подобных случаях, связанных с резким нарушением дыхательной и сердечной деятельности, необходима срочная и квалифицированная медицинская помощь, направленная на выведение организма из состояния клинической смерти. Какими бы методами не проводились реанимационные мероприятия, необходимо соблюдать одно обязательное условие – начинать их как можно раньше, не теряя ни секунды. Основным принципом реанимации на всех этапах ее проведения является положение, что "реанимация должна продлевать жизнь, а не затягивать смерть". Конечные результаты оживления во многом зависят от качества реанимационной помощи. Погрешности в ее проведении могут впоследствии, наслаиваясь на первичное повреждение, вызвавшее терминальное состояние и как следствие усугубить тяжесть состояния пострадавшего.

При клинической смерти реанимационные меры носят стандартный характер независимо от причины умирания. Успешная реанимация возможна лишь в случаях, где причина терминального состояния может быть устранена. К такого рода случаям относится терминальное состояние, вызванное асфиксией, кровопотерей, электротравмой, утоплением, рефлекторной остановкой сердца, нарушением ритма сердечных сокращений и др. Однако при возникновении терминального состояния, особенно клинической смерти, часто невозможно сразу установить, устранима или нет его причина. В таких случаях возможность оживления выясняют в процессе проведения реанимации, которую начинают немедленно по прибытии на место происшествия.

Проведение сердечно-легочной реанимации является мероприятием первой помощи, проводимым человеку, находящемуся в состоянии клинической смерти.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" допускает оказание первой помощи лицами без специального образования, но обладающих необходимыми навыками: «первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб».

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" первая помощь оказывается при остановке дыхания и кровообращения. В мероприятия по проведению сердечно-легочной

реанимации в объёме первой помощи входят: давление на грудину пострадавшего, проведение искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу», искусственное дыхание с использованием устройств для искусственного дыхания. Этот перечень мероприятий соответствует мероприятиям, рекомендованным Европейским Советом по реанимации (пересмотр 2015 года) в переводе Российского национального совета по реанимации. В настоящее время нет нормативно-правовых актов, однозначно трактующих проведение реанимационных мероприятий неспециалистами, так как рекомендации Европейского совета по реанимации не могут являться руководящим документом.

Непрямой массаж сердца, проводимый при реанимации, достаточно часто приводит к переломам ребер, что является допустимым осложнением. Переломы с большей вероятностью появляются у пожилых людей, у которых прочностей костей снижена остеопорозом. Представители именно этой группы людей чаще оказываются в состоянии клинической смерти, с возрастом вероятность внезапной остановки сердца резко повышается. Опасение причинить травму при проведении непрямого массажа сердца приводит к тому, что население боится юридических последствий этого мероприятия. К тому же среди населения достаточно распространен стереотип, что оказание первой помощи может привести к юридической ответственности. В соответствии с современными представлениями о сердечно-легочной реанимации, проводимой неспециалистами, преобладающее значение для успешного оживления взрослых имеет своевременно и качественно проводимый непрямой массаж сердца. Замещение насосной функции сердца за счет внешнего сдавления его полостей обеспечивает циркуляцию крови на минимальном уровне, обеспечивающем поддержание жизнеспособности органов и тканей. В крови в течение некоторого времени сохраняется минимальное содержание кислорода, приоритетное значение имеет циркуляция. Искусственная вентиляция легких, проводимая аппаратным способом или методом «рот в рот» или «рот в нос», повышает вероятность успешной реанимации, уменьшает вероятность развития неврологического дефицита и постреанимационных осложнений. Особое значение искусственная вентиляция легких имеет у детей, так как потребность в кислороде тканей выше, метаболизм, и соответственно потребление кислорода выше.

Искусственное дыхание методом «Рот в рот» или «рот в нос» указано как мероприятие по оказанию первой помощи при остановке дыхания и кровообращения в приказе Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи", рекомендовано в большинстве руководств и учебных пособий по первой помощи. Метод «рот в нос» используется при невозможности произвести выдох в рот пострадавшего, при травмах в области рта или по каким-либо причинам, когда не удаётся открыть рот или обеспечить достаточную герметичность. Проведение искусственного дыхания сопряжено с

определенным риском инфицирования гемоконтактными инфекциями, так как без использования барьерных средств наблюдается непосредственный контакт слизистых реанимирующего и человека в клинической смерти. Кроме того, имеется риск инфицирования туберкулезом, так как наблюдается довольно тесный контакт с выходящим из дыхательных путей воздухом. Таким образом, человек, проводящий искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос», подвергает своё здоровье определенному риску. Кроме того, приступить к проведению искусственного дыхания может безразличность. Контакттировать с ртом человека, находящегося в состоянии клинической смерти может оказаться неисполнимым для спасателя. Во многих случаях этому способствует наличие рвотных масс или крови в ротовой полости. Наличие этого психологического барьера может привести к тому, что человек откажется от всех реанимационных мероприятий. Хотя проведение только непрямого массажа могло бы обеспечить поддержание жизнеспособности тканей мозга и сердца до приезда скорой помощи. В настоящее время наблюдается пересмотр рекомендованного для неспециалистов перечня мероприятий при остановке кровообращения и дыхания в сторону исключения искусственного дыхания. Во многих ситуациях это позволит обеспечить раннее начало проведения непрямого массажа сердца.

Библиографический список

1. Профессиональное обучение сотрудников органов внутренних дел (профессиональная подготовка полицейских). Учебник под редакцией В.Л. Кубышко. ДГСК МВД России. 2015.
2. Родионова О.М., Башкиров А.А. Первая доврачебная помощь. М., 2004.
3. Величко В.Н., Цикулин А.Е. Основы доврачебной помощи. М., 2004
4. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.). / Под ред. Чл. корр. РАН Мороза В. В. М.: НИИОР, НСР, 2016. 192 с.