**Алгоритм оказания первой помощи**

Давно мечтал и наконец прошел курс первой помощи в Российском Красном Кресте. Конечно, сформировал 2 аптечки – маленькую, носимую всегда, и побольше – для велосипеда или людных мероприятий.

Но вот с алгоритмом действий в случае оказания помощи явно чувствую проблему. Обучение было построено по принципу: вот куча ситуаций, в каждой из них действуй так. Пройдете повторное обучение пару раз через год-полтора – запомните все, сформируется навык.

Как выбрать нужную – ситуацию, в какой последовательности это делать, как оценивать симптомы, как действовать вне описанных ситуаций и т.д., к сожалению, не учат. Это не проблема конкретного учебного заведения – все найденные потом методички, памятки, планы обучения курсов первой помощи на русском языке придерживаются такой же концепции. Может так и задумано, но это явно не эффективно. Особенно после просмотра американских военных фильмов, где все действия в таких ситуациях на счет или акронимом, или стишком, а произносимые фразы стандартизированы, чтобы не тратить время на их формулирование во время стрессовой ситуации.

Было бы здорово систематизировать алгоритм оказания первой помощи и свести его к легко запоминаемым мнемоническим правилам, стандартным фразам и т.д.

**Правила и принципы первой помощи**

Для простого обывателя нет разницы между первой помощью и медицинской помощью. Однако для прокурора она есть.

Не возьмусь за полное освещение этой темы, лучше все же пройти курс первой помощи, на котором на пальцах разъяснят разницу, почитать судебную практику, но основные моменты и принципы для понимания ограничений поясню.

Медицинскую помощь имеют право оказывать в общем случае только работники организации-лицензиата, находящиеся при исполнении служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Подробнее правильными словами и с описанием исключений можно почитать в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Перечень стояний, при которых разрешено оказывать первую помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи приведен в приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Выход за пределы приказа – угроза применения по отношению к оказывавшему помощь административного и уголовного кодекса (от благодарного государства) и гражданского (от благодарного пострадавшего или его родственников).

Принципиально при оказании первой помощи категорически запрещается:

* применять лекарственные средства (можно только помочь пострадавшему достать лекарство из его одежды, подать воду питьевого стандарта, чтобы его запить и то с большим количеством оговорок);
* нарушать кожные покровы (никаких уколов, проколов, разрезов и т.п. вообще).

**Выписка из приказа**

***Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь\****

*1. Отсутствие сознания.*

*2. Остановка дыхания и кровообращения.*

*3. Наружные кровотечения.*

*4. Инородные тела верхних дыхательных путей.*

*5. Травмы различных областей тела.*

*6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.*

*7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.*

*8. Отравления.*

*\* В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) 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 частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.*

***Перечень мероприятий по оказанию первой помощи***

*1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:*

*1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;*

*2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;*

*3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;*

*4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;*

*5) оценка количества пострадавших;*

*6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;*

*7) перемещение пострадавшего.*

*2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.*

*3. Определение наличия сознания у пострадавшего.*

*4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:*

*1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;*

*2) выдвижение нижней челюсти;*

*3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;*

*4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.*

*5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:*

*1) давление руками на грудину пострадавшего;*

*2) искусственное дыхание "Рот ко рту";*

*3) искусственное дыхание "Рот к носу";*

*4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания\*.*

*6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:*

*1) придание устойчивого бокового положения;*

*2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;*

*3) выдвижение нижней челюсти.*

*7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:*

*1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;*

*2) пальцевое прижатие артерии;*

*3) наложение жгута;*

*4) максимальное сгибание конечности в суставе;*

*5) прямое давление на рану;*

*6) наложение давящей повязки.*

*8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:*

*1) проведение осмотра головы;*

*2) проведение осмотра шеи;*

*3) проведение осмотра груди;*

*4) проведение осмотра спины;*

*5) проведение осмотра живота и таза;*

*6) проведение осмотра конечностей;*

*7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;*

*8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения\*);*

*9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения\*);*

*10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);*

*11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;*

*12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.*

*9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.*

*10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.*

*11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.*

*\* В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.*

**Случай первый**

Захожу в поезд метро на Сходненской в сторону центра. В вагоне на полу лежит мужчина. Одет нормально, лицо и руки чистые, людей вокруг – все сидячие места заняты, но никто ничего не делает. Подхожу, спрашиваю его насчет помощи – не реагирует, трясу – не реагирует, дыхание есть, алкоголем или ацетоном не пахнет, лежит в правильной восстановительной позиции. Сообщаю машинисту поезда. На следующей станции заходит полицейский, сильно хлопает по плечу лежащего несколько раз с громким обращением – ноль реакции, тогда полицейский хватает его за рюкзак и выволакивает на перрон. В момент волочения мужчина приходит в себя и непонимающе вертит головой, совершает неуверенные движения руками и ногами.

Выводы:

* возможно, у мужчины был эпилептический припадок;
* полицейский явно курсы первой помощи не проходил;
* перчатки на руки перед тем, как трогать человека не надел, хотя в кармане были;
* странное поведение окружающих.

**Случай второй**

Спустя несколько недель во время перехода между Чеховской и Пушкинской увидел сидящую на ступеньках тучную женщину около 50-ти. Около нее стояли: мужчина (как он потом сказал – медработник), парень (сын пострадавшей) и женщина. Женщина ушла и позвала двух молодых парней-полицейских и дежурную по станции.

Один полицейский бухтел, что этот не их дело, люди есть, сами могут скорую вызвать, а подошедшая дежурная ответила, что вообще был запрет на прием вызовов на станциях метро не от дежурных полицейских из-за большого количества ложных вызовов.

Второй вызвал скорую, находился все время рядом, но с алгоритмом оказания первой помощи тоже был явно не знаком.

Чуть позже присоединилась девушка – студентка медвуза, активно осмотрела пострадавшую, расстегнула одежду, опросила, обмахивала газетой.

Я остался рядом, помощь оказывают, неправильные вещи не делают, на случай если потеряет сознание помочь уложить в восстановительное положение, а если понадобится сердечно-легочная реанимация – лишние мужские руки точно не помешают, ну и точно потребуется помощь в доставке до скорой, фельдшеры-мужчины на скорых редкость.

Пострадавшая на вопросы бормотала, что никогда ничем не болела, лекарств постоянно, в том числе для нормализации давления не принимает, диабета нет, болит голова и слабость в ногах. Сын, лет 16, по-русски говорил плохо, явно не понимал, что делать.

Находились мы на ступеньках спуска на Пушкинскую, поток проходящих – огромный. За время ожидания скорой, около 20-30 минут, помощь предлагали раз 10, в основном молодежь.

Дальше приехали две женщины-фельдшера. Мы сопроводили под руки пострадавшую через станцию и эскалатор, а дальше пришлось нести ее на мягких носилках. Явно никто из помощников правил переноски не знает, что надо браться вперекрест за ручки, а фельдшеры или уже устали учить или сами не считают это важным. Донесли, уложили на каталку, разошлись.

Пока ехал домой думал о том, почему я растерялся в этом случае. Полез в справочник по первой помощи, который нам выдали по окончанию обучения и понял, что такая ситуация просто там не описана! Т.е. если человек в сознании, то как бы и помогать до скорой почти не надо.

Выводы:

**Что есть сейчас**

Спасатель рядом

Приложения для смартфонов – аккуратнее, там есть совсем не актуальные протоколы оказания первой помощи

Брошюрки