

Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Первая помощь — это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека.

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами 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, а также самим пострадавшим (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.

Цель ее — устранить явления, угрожающие жизни, а также предупредить дальнейшие повреждения и возможные осложнения.

– **Трудовой кодекс Российской Федерации**

В связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст.228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при несчастном случае на производстве "немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию".

– **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»**

Федеральный закон определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского

образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

Согласно ч.4 ст. 31 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан» каждый человек в России вправе оказать первую помощь пострадавшему при наличии у него специальной подготовки и (или) навыков.

– **Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях**

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч.1 ст.12.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст.125 "Оставление в опасности" Уголовного кодекса Российской Федерации).

– **Приказ Минздравсоцразвития от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»**

Приказ № 477н содержит перечень ситуаций и состояний человека, при которых необходимо оказать первую помощь, а также описание мероприятий при оказании первой помощи.

– **Постановление от 24 декабря 2021 года № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда»**

Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность

организовывать обучение первой помощи для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу (ст.ст.212, 225 Трудового кодекса Российской Федерации). Для работника Трудовой кодекс РФ предусматривает обязанность проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве (ст.214 Трудового кодекса Российской Федерации).

– **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам»**

В аптечке находятся все необходимые средства, с помощью которых можно оказать первую помощь при происшествии несчастного случая на производстве в организациях, на предприятиях и т.д.

– **Приказ Минздрава России от 08.10.2020 № 1080н Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)**

Аптечка первой помощи (автомобильная) предназначена для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

– Применительно к педагогическим работникам вышеуказанные нормы Трудового кодекса Российской Федерации дополняются положением **ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»**.

Согласно данной статье, охрана здоровья обучающихся включает в себя, в том числе, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе

оказания первой помощи, так как дает пострадавшему человеку шанс на выживание.

Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст.39 "Крайняя необходимость" Уголовного кодекса Российской Федерации; ст.2.7 "Крайняя необходимость" Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях).

Первая помощь включает в себя:

- осмотр места происшествия;
- эвакуацию пострадавшего с места происшествия или немедленное освобождение от воздействующего опасного фактора;
- обеспечение вызове спасателей или бригады скорой медицинской помощи;
- согласие на оказание первой помощи (в случае, если пострадавший находится в сознании);
- оказание непосредственно первой помощи пострадавшему, которая включает в себя оценку состояния пострадавшего, осмотр и оказание помощи в зависимости от состояния и характера повреждений;
- обеспечение транспортировки в лечебное учреждение (в случаях, когда нет возможности вызвать бригаду спасателей или скорой помощи, или их подъезд к месту происшествия невозможен).

От правильного оказания первой помощи нередко зависит успех дальнейшей медицинской помощи (например, быстрое и правильное наложение повязки голи импровизированной шины при открытом переломе предотвращает дальнейшее развитие инфекции и травматическим шоком).

Основными условиями успешного оказания помощи являются:

- Обдуманность!
- Решительность!
- Спокойствие!

- **Находчивость!**

Оказывающий первую помощь должен уметь

- оценивать состояние пострадавшего;
- определять, в какой помощи нуждается пострадавший;
- пользоваться аптечкой первой помощи;
- выполнять реанимационные мероприятия и оценивать их эффективность;
- использовать подручные средства для оказания первой помощи;
- останавливать кровотечения, накладывать повязки, шины, удалять инородные тела из верхних дыхательных путей и т. д.;
- обезопасить себя во время оказания помощи, применяя средства индивидуальной защиты от инфекций, передаваемых при контакте с кровью.

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Человек, оказывающий первую помощь, должен руководствоваться следующими принципами:

1. Не навреди!

В первую очередь оказывающий помощь должен быть уверен в том, что его действия при оказании первой помощи не нанесут пострадавшему больше вреда, чем сама травма или заболевание.

2. Действуй незамедлительно!

Оказывать первую помощь следует быстро: в некоторых случаях жизнь и здоровье пострадавшего напрямую зависят от времени, которое прошло между происшествием и началом оказания первой помощи.

3. Действуй обдуманно!

Оказывающий первую помощь обязан действовать решительно, правильно и целесообразно.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первая помощь, помимо медицинских мероприятий (перевязки, фиксации перелома, реанимационных действий), включает в себя обеспечение безопасности пострадавшего и человека, оказывающего первую помощь, психологическую поддержку, обеспечение дальнейшего квалифицированного лечения (вызов бригады скорой медицинской помощи или спасателей) и т. д.

1. Эвакуация (вынос) пострадавшего с места происшествия или его немедленное освобождение от воздействующего опасного фактора – обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.

Эвакуация пострадавшего с места происшествия должна производиться только в том случае, если существует угроза жизни человека, оказывающего первую помощь, или пострадавшего. Для этого необходимо произвести оценку обстановки и состояния пострадавшего.

Прежде всего необходимо принять меры к прекращению воздействия повреждающих факторов (извлечь из воды, потушить одежду, вынести из горящего помещения или из зоны поражения ядовитыми веществами, отключить подачу электричества и др.).

Этими действиями Вы уже сможете оказать посильную помощь пострадавшему и не допустите его гибели.

2. Обеспечение вызова бригады скорой медицинской помощи или спасателем

Как только Вы и пострадавший оказались в безопасном месте и Вашей жизни уже ничего не угрожает, следует незамедлительно вызвать бригаду спасателем или скорой медицинской помощи или попросить окружающих позвонить по номеру «112», пока Вы оказываете первую помощь.

3. Согласие на оказание первой помощи (в случае, если пострадавший находится в сознании).

Помните, что оказывать помощь Вы можете в случае, если находящийся в сознании пострадавший согласен на Вашу помощь.

Если пострадавший отказывается от Ваших услуг, постарайтесь убедить его, сообщив, что у Вас есть соответствующая подготовка.

Делайте только то, что необходимо для спасения жизни пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, на согласие на оказание первой помощи не требуется.

4. Оказание первой помощи пострадавшему, которая включает в себя оценку состояния пострадавшего, осмотр и оказание помощи в зависимости от состояния и характера повреждений.

Для оказания первой помощи необходимо в первую очередь определить состояние, в котором находится пострадавший может быть в сознании и без сознания.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо определить, что с ним происходит.

Оказание помощи при обмороке будет кардинально отличаться от оказания помощи при коме, а при биологической смерти оказание помощи будет бессмысленным, в отличие от оказания помощи при клинической смерти, когда Вы можете спасти пострадавшего.

5. Обеспечение транспортировки в лечебное учреждение

Вызов бригады скорой медицинской помощи сам по себе является обеспечением транспортировки в лечебное учреждение. Дождитесь приезда бригады скорой помощи или спасателей вместе с пострадавшим, не оставляйте человека в одиночестве – в любой момент может наступить потеря сознания или даже смерть.

Самостоятельно Вы имеете право транспортировать пострадавшего до лечебного учреждения только в том случае, если вызов бригады скорой помощи или её подъезд к месту происшествия невозможен.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», первая помощь оказывается при следующих состояниях:

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.

ДЕЙСТВИЯ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

После того как Вы обеспечили безопасные условия для оказания первой помощи (эвакуировали пострадавшего с места происшествия, освободили его от действия травмирующего фактора - отключили электроустановку, потушили горящую одежду и т. д.), вызвали бригаду скорой помощи или спасателей, необходимо определить, в каком состоянии находится пострадавшим, произвести внешний осмотр и начать оказывать непосредственно первую помощь пострадавшему в зависимости от состояния и характера повреждений.

ВИДЫ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

1. Пострадавший в сознании.

2. Пострадавшим без сознания:

- **обморок** – это внезапная непродолжительная (3-4 минуты) потеря сознания, возникающая вследствие недостаточного поступления крови головному мозгу;

- **кома** – остро развивающееся тяжёлое патологическое состояние, характеризующееся утратой сознания (от нескольких секунд до нескольких месяцев), нарушением реакции на внешние раздражители, нарастающими расстройствами дыхания, кровообращения и других функций жизнеобеспечения организма;

- **клиническая смерть** – состояние организма, при котором отсутствуют признаки жизни (сердцебиение и дыхание). Состояние является обратимым, необходимы реанимационные мероприятия;

- **биологическая смерть** – состояние, которое представляет собой необратимые изменения тканей и прекращение физиологических процессов организме. Реанимация при биологической смерти является бессмысленным мероприятием.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

1. В сознании:

- пострадавший в ответ на Ваше обращение открывает глаза, отвечает на Ваши вопросы, реагирует на болевые раздражители.

2. Обморок:

- пострадавший без сознания, на обращения и прикосновения не реагирует;
- пульс определяется только на крупных артериях (сонной, бедренной);
- кожные покровы бледные;
- обморок длится не более 3-4 минут,

3. Кома:

- пострадавший длительно находится без сознания;
- не реагирует на внешние раздражители;
- пульс определяется на крупных артериях (сонная, бедренная).

Как правило, кома, в отличие от обморока, не является самостоятельной патологией, она возникает либо как осложнение ряда заболеваний, либо как проявление первичного повреждения (например, при тяжёлой черепно-мозговой травме).

4. Клиническая смерть:

После того как Вы установили, что пульс на магистральных артериях (сонных) не определяется и отсутствует реакция зрачков на свет, а также не определяется самостоятельное дыхание, следует немедленно приступить к реанимационным мероприятиям.

Действия:

- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
- обеспечить вызов бригады спасателей или скорой медицинской помощи;
- убедиться в отсутствии сознания, сердцебиения и дыхания;
- уложить пострадавшего на ровную, жёсткую поверхность;
- проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей (удалить инородные тела);
- расстегнуть или разорвать одежду на груди для того, чтобы убедиться, что Вы не повредите себе руки все время реанимационных мероприятий о посторонний предмет (бумажник или ручка все внутреннем кармане, кулон и т. д.);



- начать делать непрямой массаж сердца. для этого кладут свои ладони одну на другую на область средней трети грудины. Энергичными ритмичными толчками (100-120 раз в минуту) нажимают на грудину, после каждого толчка отпуская руки, чтобы дать возможность грудной клетке вернуться в исходное положение.
- **Руки спасателя во время непрямого массажа сердца не должны сгибаться в области локтевых суставов (рис. 1).** Передняя стенка грудной клетки должна смещаться на глубину не менее 6 см, грудная клетка при этом должна сжиматься на треть. После 30 (тридцати) нажатий на грудину следует проверить наличие пульса на сонной артерии и выполнить 2 выдоха для искусственной вентиляции лёгких;
- производить искусственную вентиляцию лёгких на месте происшествия методом «Рот В рот» или «Рот в нос».

Метод «рот – рот»

Для этого следует запрокинуть голову, положив одну руку на лоб пострадавшего и. осторожно надавив на него, чтобы отвести голову назад. Положите пальцы другой руки на нижнюю челюсть в районе подбородка и поднимите челюсть вверх, как бы выдвигая её. Зажав у пострадавшего нос

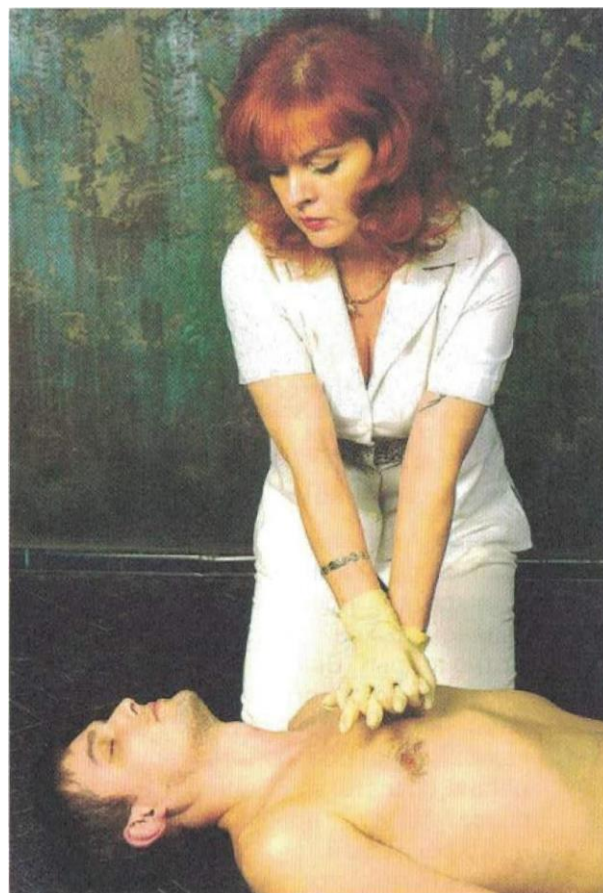


Рис.1 Правильное положение рук при непрямом массаже сердца

пальцами (рис. 2), сделайте два выдоха в рот пострадавшего. Длительность каждого - 1 секунда. показателем правильной вентиляции лёгких служит подъём грудной клетки пострадавшего. После двух выдохов немедленно начинайте следующий цикл из 30 нажатий на грудную клетку, не задерживая непрямой массаж сердца.

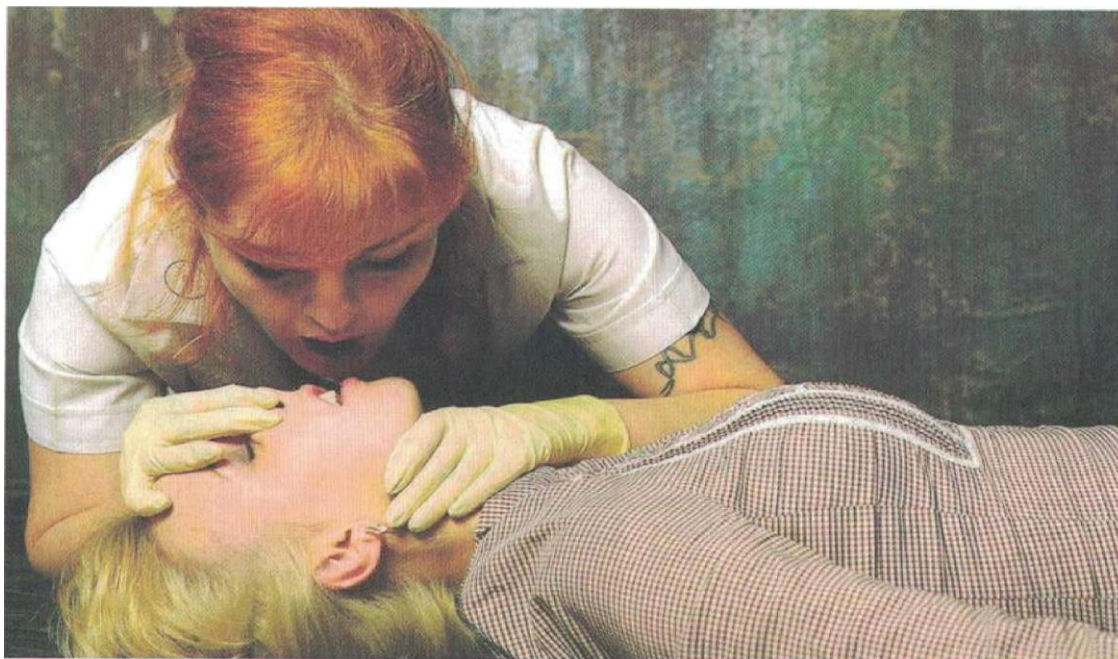


Рис. 2 Искусственная вентиляция лёгких методом рот в рот

Метод «рот в нос»

Данный метод используется при невозможности проведения способа «рот в рот» (травма языка, челюсти и губ). Положение пострадавшего, частота и глубина выдохов, проведение дополнительных мероприятий те же, что и при искусственном дыхании способом «рот в рот». Рот пострадавшего при этом должен быть плотно закрыт. Выдох проводят в нос.

Независимо от того, какой способ используется при проведении искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ), следует соблюдать следующие правила:

1. необходимо обеспечить герметичность системы «лёгкие пострадавшего лёгкие спасателя». Если рот или нос пострадавшего неплотно охвачен губами

спасателя, то воздух будет выходить наружу. Такая вентиляция будет неэффективной.

2. Постоянно контролировать адекватность вентиляции: наблюдать поднятие грудной клетки на вдохе и опускание на выдохе, либо воспринимать на слух движение воздуха из лёгких на выдохе.

3. Помнить, что искусственная вентиляция лёгких возможна только при полной проходимости дыхательных путей.

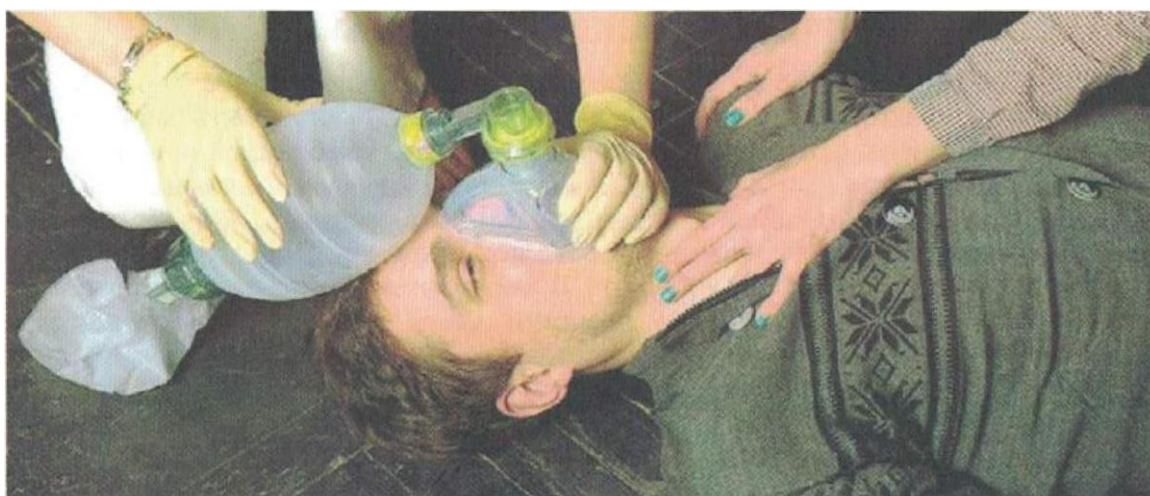


рис. 3. Искусственная вентиляция лёгких с использованием силиконового дыхательного мешка

Если оказывающих помощь двое и более. проконтролируйте правильное распределение обязанностей каждого из них, например: первыми делает непрямой массаж сердца и контролирует подъем грудной клетки при искусственном дыхании, второй выполняет искусственное дыхание и контролирует пульс на сонной артерии пострадавшего.

НЕЛЬЗЯ ОДНОВРЕМЕННО ВЫПОЛНЯТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ И НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА!

ПОМНИТЕ! Если Вы при проведении сердечно-лёгочной реанимации по каким-либо причинам не можете выполнять искусственное дыхание

пострадавшему - не волнуйтесь! Продолжайте непрямой массаж сердца. Даже без искусственного дыхания непрямом массаж сердца может принести пользу пострадавшему, находящемуся в состоянии клинической смерти.

Не существует противопоказаний к реанимации, кроме случаев, когда травма не совместима с жизнью или имеются достоверные признаки биологической смерти организма.

Не существует временных рамок для реанимации. Реанимационные мероприятия прекращаются в случаях:

- восстановления сердечной деятельности (есть пульс на сонной артерии, есть реакция зрачка на свет? есть самостоятельное дыхание);
- передачи пострадавшего прибывшему медицинском персоналу;
- появления уверенных признаков биологической смерти (трупное окоченение, травмы, не совместимые с жизнью, трупные пятна).

5. Биологическая смерть:

- сознания нет, нет пульсации на крупных артериях, самостоятельного дыхания;
- появление «трупных пятен» (участков кожи синюшно-фиолетовой окраски вследствие перемещения крови по сосудам под действием силы тяжести и концентрации её в нижерасположенных участках тела);
- трупное окоченение.

Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи с учетом особенностей состояния пострадавшего:

- Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего

- Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
- Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.
- Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения.
- 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.
- Придание пострадавшему оптимального положения тела. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
- Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.