

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕАНИМАТОЛОГИИ

И.А. Попов

Детская городская поликлиника № 50, Москва

Представлен алгоритм действий при оказании медицинской помощи в реаниматологии. Подчеркнуто значение транспортировки и правильного положения тела пострадавшего при опасных состояниях.

Ключевые слова: стандарты оказания медицинской помощи, азбука Сафара, прием Геймлиха.

Чтобы квалифицированно оказать помощь, нужно регулярно совершенствовать свои теоретические знания и практические навыки. Время идет, и появляются новые методики исследований и лечения.

С каждым годом отношение к терапии большинства заболеваний пересматривается. В западном здравоохранении (особенно в США) существуют жесткие стандарты лечения каждой нозологии. В отечественной практике есть как сторонники, так и противники такого подхода. Действительно, «стричь всех под одну гребенку», подчас без учета индивидуальных анатомо-физиологических особенностей, рискованно. С другой стороны, совсем не оправдан и чисто эмпирический подход. Учитывая это, Министерство здравоохранения и социального развития РФ (с ее предшественником Минздравом РФ), а также региональные органы здравоохранения, особенно Департамент здравоохранения Москвы, ввели стандарты оказания медицинской помощи, носящие рекомендательный характер. Стандарты помогают ориентироваться в имеющихся лечебно-диагностических рекомендациях и при необходимости быстро менять схему лечения.

В Москве действуют стандарты оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению на амбулаторном и стационарных этапах, а также стандарты для бригад «скорой» и «неотложной помощи». Некоторая свобода в выборе тактики при лечении большинства соматических заболеваний оправдана, но не тогда, когда речь заходит о неотложной помощи. При неотложной помощи требуются строго определенные действия, которые должны знать и при необходимости применять на практике все медработники без исключения.

Последовательность действий при оказании неотложной помощи в реаниматологии названа азбукой Сафара в честь врача, впервые четко описавшего их. Азбука Сафара содержит 3 основных действия, обозначенных буквами А, В, С.

А (airways). Освобождение дыхательных путей. Наиболее частой причиной нарушения проходимости дыхательных путей является их перекрытие корнем языка. Поэтому в ряде случаев достаточно запрокинуть голову пострадавшего. Затем переходят к осмотру ротоглотки и ее

освобождению от рвотных масс, инородных тел, в том числе протезов и пр. Для этого пользуются **приемом Эсмарха**. Большие пальцы рук медработника находятся на подбородке, а остальными обхватывают правый и левый углы нижней челюсти пострадавшего. Нажимая на челюсть, открывают рот, и проводят осмотр и санацию ротоглотки.

Если существует подозрение на инородное тело в верхних дыхательных путях, переходят к **приему Геймлиха**. Медработник кладет руки на эпигастральную область пострадавшего и несколько раз резко нажимает на диафрагму. Если пострадавший находится в положении лежа, спасатель становится на колени, кладет руки на эпигастральную область пациента и 1 раз резко нажимает на диафрагму.

Следует помнить, что прием Геймлиха имеет противопоказания (грудничковый возраст, поздние сроки беременности, выраженное ожирение) и дает осложнения (возможны повреждения внутренних органов, провокация рвоты).

Для упрощения дальнейших реанимационных действий часто используют фарингеальные трубки, предотвращающие западение языка.

В (bleeding). Остановка кровотечения. Остановка кровотечения необходима для предотвращения гиповолемического шока. В зависимости от типа травмы используются разные приемы: при поверхностном кровотечении, как правило, достаточно простой защитной повязки. При венозном кровотечении – придают возвышенное положение поврежденной конечности и накладывают давящую повязку. При артериальном кровотечении показаны те же мероприятия, а также пережатие артерий.

При наличии нескольких спасателей один из них старается остановить кровотечение, зажимая пальцем в течение 2–5 мин место повреждения.

Давящая повязка накладывается следующим образом: сначала рану покрывают перевязочным материалом, затем над повреждением накладывают прокладку, например открытую упаковку бинта; последний этап – наложение давящей бинтовой повязки.

Остановить артериальное кровотечение можно путем пережатия артерии в типичных местах (височная, лицевая, сонная, подключичная, подмышечная, плечевая, бедренная артерии). Однако эти места не всегда запоминаются, поэтому легче остановить кровотечение, пережимая место повреждения.

Наложение жгута, активно используемое в отечественной практике, у западных коллег вызывает неоднозначную оценку: слишком осторожное наложение жгута приводит к застою крови и усилению кровотечения, при

более тугом жгуте возможно повреждение мягких тканей и нервов. По мнению западных коллег, самый надежный жгут – манжета манометра с давлением выше измеренного систолического. При отсутствии манометра можно использовать широкую (> 4 см) трехугольную косынку, наложенную выше места повреждения на бедре или плече.

С (circulation). Восстановление сердечной деятельности. При отсутствии сердечной деятельности приступают к непрямому массажу сердца.

Методика для взрослых: одну ладонь кладут на грудину на 2 пальца выше мечевидного отростка, вторую – на нее перпендикулярно. Затем 2 вдоха изо рта в рот сменяются 15 массажными движениями с частотой около 100 в минуту.

При успехе (самостоятельное дыхание и кровообращение) больного укладывают в стабильное положение на бок.

Азбука Сафара применима при любом чрезвычайном происшествии, ее нужно помнить всем, однако при оказании неотложной помощи могут возникнуть сложности. Поэтому важно использовать не только основные рекомендации, но и рассмотреть некоторые сопутствующие мероприятия.

Транспортировка

Зачастую возникает необходимость в транспортировке пострадавшего. Тогда используют приемы Rautek'a:

- из положения сидя: спасатель берет пострадавшего под мышки, сгибая его левую руку в локтевом суставе, обхватывает предплечье и прижимает туловище на уровне верхних отделов живота;
- из положения лежа: аккуратно берясь за затылок, затем – за шею, пострадавшего переводят в полусидячее положение; последующие действия аналогичны вышеописанным.

При выполнении данного приема необходимо учитывать полученную травму.

Правильные положения тела при некоторых опасных для жизни состояниях

Дыхательная система

При выраженной одышке (бронхиальная астма, сердечная недостаточность) необходимо придать головному концу возвышенное положение. Если подозревается отек легких, необходимо больного перевести в сидячее положение с опущенными вниз ногами. Если затрудненное дыхание вызвано травмой грудной клетки, пострадавшего укладывают на сторону повреждения, желательнее – с возвышенным головным концом.

Сердечно-сосудистые заболевания

В зависимости от причины ухудшения состояния следует:

- при инфаркте миокарда и гипертоническом кризе придать пациенту положение с возвышенным головным концом;
- при гиповолемическом и анафилактическом шоке (состояния, характеризующиеся резким снижением артериального давления) больного укладывают на спину с возвышенным ножным концом. Часто в таких ситуациях ноги поднимают практически вертикально.

Травмы

Особую группу патологических состояний составляют травмы, причем количество погибающих от травм в РФ за 1 год больше, чем в других странах. Как полагают эксперты, большинство пострадавших можно было бы спасти при своевременном оказании неотложной помощи.

Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) и травмы позвоночника – самые тяжелые. При них необходимо сохранение постоянного положения тела. При ЧМТ положение головы – слегка возвышенное.

Затем требуется аккуратно переложить пострадавшего на твердую поверхность. Возможно использование воздушного матраца. При отсутствии этих средств требуется аккуратная транспортировка на руках с участием, как минимум, 4 человек.

При травме живота пострадавшему придают положение с максимально расслабленными брюшными мышцами: под колени и голову помещают валик.

При травмах конечности требуются покой и наложение шины либо использование вакуумного матраца.

Особого внимания заслуживают женщины на поздних сроках беременности, когда роды могут начаться в любой момент.

При экстренных родах роженице придают позу с возвышенным головным концом и поджатыми (согнутыми в тазобедренных и коленных суставах) ногами. Если наблюдается выпадение пуповины, следует поднять ножной конец.

При кровотечении из половых путей беременную укладывают на спину с головой, опущенной ниже уровня туловища.

Вышеприведенные методики оказания помощи при неотложных состояниях предназначены для всех без исключения медработников, но ими должны пользоваться и лица, по долгу службы связанные с чрезвычайными ситуациями. Ведь от четких, скоординированных и своевременных действий зависит жизнь человека. Запомнить 3 первых буквы-действия азбуки Сафара нетрудно. Однако в сложной ситуации не менее важно сохранить холодный рассудок, и при отсутствии врача-реаниматолога взять на себя ответственность за сохранение жизни больного и приступить к реанимационным мероприятиям.

Рекомендуемая литература

Вельтищев Ю.Е., Шаробаро В.Е., Степина Т.Г. Неотложные состояния. – М.: Медицина, 2004. – 350 с.
Мюллер З. Неотложная помощь: справочник практического врача. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 510 с.
Петрушина А.Д., Мальченко Л.А., Кретина Л.Н. и др. Неотложные состояния у детей. – М.: МИА, 2007. – 215 с.
Современная неотложная помощь при критических состояниях. Под ред. К. Макуэйя-Джонса, Э. Молинеукс, Б. Филлипс, С. Витески. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 430 с.
Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия в алгоритмах. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 155 с.

PRINCIPLES OF EMERGENCY MEDICAL CARE IN REANIMATOLOGY

I.A. Popov

Moscow, children's City polyclinic

An algorithm of actions in the delivery of medical care in reanimatology is presented. Emphasis is laid on a victim's transportation and correct body position in dangerous conditions.

Key words: medical care delivery standards, Safar's alphabet, Heimlich technique.