

Правовая основа оказания
доврачебной медицинской помощи.
Принципы диагностики неотложных
состояний

План

- Правовая основа оказания доврачебной медицинской помощи
- Структура медицинской помощи
- Определение неотложного состояния
- Наиболее частые неотложные состояния
- Принципы диагностики неотложных состояний
- Вызов скорой медицинской помощи

Право на защиту здоровья

- В соответствии со *ст. 41 Конституции РФ* «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь».
- Исходя из данного положения, следует, что каждый человек вправе рассчитывать и требовать от государства мер, направленных на охрану его здоровья, а также медицинскую помощь, в том числе и доврачебную

Юридические аспекты оказания первой помощи

- С юридической точки зрения любой гражданин имеет право оказывать первую помощь, но не обязан это делать
- Если гражданин не оказывает помощь, он обязан сообщить о случившемся
- Медработники, спасатели, пожарные и полицейские обязаны оказывать первую помощь
- Прежде чем оказывать помощь гражданину, надо спросить разрешение в виде, например, вопроса «*Вам помочь?*».
- Можно оказывать помощь человеку без разрешения при суицидальных попытках, человеку без сознания,
- Ребенку до 14-ти лет без сопровождения родственников помощь оказывать можно, но если рядом есть родственники, необходимо спросить у них разрешение.

Юридические аспекты первой помощи, продолжение

- Если человек в сознании и от помощи отказывается, то ее не оказывать
- Если пострадавший представляет собой опасность для спасателя, то помощь лучше не оказывать
- Объем первой помощи не должен превышать допустимых границ (нельзя назначать лекарства, проводить какие-либо манипуляции, например, вправление вывиха)

Статьи УК, посвященные оказанию медицинской помощи

1. Статья "Неоказание помощи". Подразумевает ответственность **МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**, если он не оказал медицинскую помощь
2. Статья "Оставление в опасности". Подразумевает ответственность **ГРАЖДАНИНА**, не сообщившего о случившемся, и прошедшего мимо пострадавшего. Гражданин РФ не **ОБЯЗАН**, оказывать первую помощь, если он, по религиозным, половым, расовым и другим причинам этого делать не хочет. **НО**

Статья 124 УК РФ. Неоказание помощи больному

- 1. **Неоказание помощи больному** без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, **если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного**, наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо **исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев**.
- 2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности **смерть больного** либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо **лишением свободы на срок до четырех лет** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 125 УК РФ. Оставление в опасности

- **Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии** и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, - наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо **лишением свободы на срок до одного года**

Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства.

"ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН" (утв. ВС РФ 22.07.93 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011)

- Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.
- При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.
- При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, либо законных представителей лица, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Статья 39 УК РФ. Крайняя необходимость

- 1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.
- 2. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.

Неумышленное причинение вреда при оказании первой помощи

- Подпадает под признаки деяния, совершенного в состоянии крайней необходимости – спасение жизни и здоровья человека
- Неумышленное причинение вреда при оказании первой помощи согласно УК РФ не является преступлением и не наказывается

Ответственность за причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности

- Неосторожность - это форма вины, при которой лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своего действия (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на их предотвращение; а также при которой лицо не предвидело общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но должно и могло их предвидеть, проявив при этом необходимую внимательность и предусмотрительность.
- Сотрудникам спасательных служб причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (*ст. 109 УК РФ*) наказывается ограничением свободы на срок до *трех лет либо* лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового
- Причинение смерти по неосторожности (*ст. 118 УК РФ*) наказывается *ограничением свободы на срок до четырех лет либо* лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 109 УК РФ. Причинение смерти по неосторожности

1. Причинение смерти по неосторожности - наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.
2. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.
3. Причинение смерти по неосторожности двум или более лицам - наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Документы по теме:

- ❖ Приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"
- ❖ Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- ❖ Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р О плане мероприятий ("дорожной карте") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение

Состояние больного

- Удовлетворительное
- Средней тяжести
- Тяжёлое
- Крайне тяжёлое
- Терминальное

Оценка витальных (жизненных) функций

- Пульс
- Артериальное давление
- Частота дыхания
- Температура тела

Оценка общего состояния больного

Общее состояние	Сознание	Положение в постели	С-мы витальных функций	Органная недостаточность	Осложнения, угрожающие жизни	Prognosis morbi
Удовлетворительное	Ясное	Активное	t°, PS, АД, ЧД (1)	Нет	Нет	P.bona (благоприятный)
Средней тяжести	Ясное	Активное	1-2	Нет	Нет	P.bona
Тяжелое	Ясное или помраченное	Активное или вынужденное	2-3	1-2 органа	Вероятны	P.bona или dubia (сомнит.)
Крайне тяжелое	■ различной степени ■ курабельная кома	Вынужденное или пассивное	Мониторирование	Полиорганная	Имеются	P.dubia или infausta (неблагоприятный)
Терминальное	Сопор, кома	Пассивное	Мониторирование	Полиорганная	Имеются	P.infausta

Тяжёлое состояние



Неотложное состояние

- **Неотложные состояния** или ургентное **состояние** (от лат. urgens, **неотложный**) — совокупность симптомов (клинических признаков), требующих оказания первой помощи, **неотложной** (в пределах минут-часов, а не дней) медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или пациента
- Не все неотложные состояния угрожают жизни непосредственно, но при этом они требуют оказания помощи в целях предотвращения значительного и долгосрочного воздействия на физическое или психическое здоровье человека, оказавшегося в таком состоянии

Принципы диагностики и терапии неотложных состояний

- 1. Помощь необходимо оказать в возможно более короткий срок от момента заболевания.
- 2. Обследование должно начинаться с определения состояния жизненно важных функций — дыхания и кровообращения (артериальное давление, пульс, частота дыхания)
- 3. При резкой выраженности в клинической картине заболевания нарушений жизненно важных функций и эпилептическом статусе обследованию должны предшествовать соответствующие неотложные лечебные мероприятия. Выяснение причин неотложного состояния, проводят одновременно с экстренной терапией или немедленно после ее завершения

Неотложные состояния при внутренних болезнях

- Острый коронарный синдром
- Острая сердечная недостаточность
- Нарушения сердечного ритма
- Гипертонический криз
- Острая сосудистая недостаточность
Обморок. Коллапс. Шок.
- Острые аллергозы
- Острая дыхательная недостаточность (ОДН).
Бронхиальная астма
- Гипертермический синдром

Неотложные состояния в неврологии

- Острое нарушение мозгового кровообращения. Судорожный синдром
- Комы

- Острые отравления

- Неотложные состояния при инфекционной патологии

Неотложные состояния в хирургии и травматологии, акушерстве и гинекологии

- «Острый живот»
- Острая задержка мочи
- Травмы
- Кровотечения

- Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии
 - Роды вне лечебного учреждения
 - Кровотечения
 - эклампсия

Неотложная помощь может оказываться в объёме:

- Первой помощи
- Доврачебной медицинской помощи,
- Врачебной неотложной помощи

Последовательность оказания неотложной помощи

- ПП→ПДП→ПВП→ПВКП
- **ПП** — первая помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек). По существующему в РФ праву даже квалифицированный врач в нерабочее время имеет право оказывать пострадавшим только первую помощь
- **ПДП** — первая доврачебная помощь (оказывает фельдшер)
- **ПВП** — первая врачебная помощь (оказывается врачом «03» или врачом приемного покоя)
- **ПВКП** — первая врачебная квалифицированная помощь (оказывается в клинике, врачом-специалистом)

Первая помощь

- Срочное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, меры срочной помощи раненым или больным людям **до прибытия медработника** или до помещения больного в медицинское учреждение

Обучение оказанию первой помощи

- Является обязательным для сотрудников экстренных служб, таких как полицейские, спасатели, пожарные
- Для граждан подобное обучение не является обязательным, хотя и рекомендуется
- Знания и навыки оказания первой помощи должны преподаваться учащимся средних школ, профессиональных учебных заведений на уроках ОБЖ или аналогичных предметах, а также учащимся автошкол

Состояния, при которых оказывается первая помощь (ПРИКАЗ от 4 мая 2012 г. N 477н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ)

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

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - Определение и устранение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья и жизни и здоровья пострадавшего
 - Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест и его перемещение
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, продолжение

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей
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

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, продолжение

- 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:
 - проведение осмотра шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей
 - наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки
 - проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения)
 - фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения)
 - 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)
 - местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения
 - термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур
- 9. Придание пострадавшему оптимального положения тела (устойчивое боковое положение)
- 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

Определение скорой медицинской помощи (СМП)

- Скорая помощь - это система организации круглосуточной экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях на месте происшествия и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ).

Вызов скорой медицинской помощи показан при:

- Несчастных случаях, различных видах травм, ранений, ожогов, поражений электрическим током и молнией, при отморожении, утоплении, попадании инородных тел в дыхательные пути, отравлении, а также суицидальных попытках (попытка самоубийства)
- Состояниях, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья граждан, вызванных острыми заболеваниями или обострением хронических (остро развившихся нарушениях деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, органов дыхания, брюшной полости, потере сознания, судорогах, кровотечениях всех видов), а также при ухудшении состояния в течение уже имеющегося заболевания в часы, когда прекращается работа неотложной медицинской помощи в поликлиниках.
- Острых или обострении хронических психических заболеваний
- Родах и нарушениях нормального течения беременности (любого срока)
- К детям первого года жизни не зависимо от повода вызова при отсутствии на месте педиатра неотложной помощи

Единая система приёма вызовов в РФ

- телефоны **103** и **03** и **112**
- вызов "скорой" с сотового телефона

Вызвать скорую помощь и другую экстренную службу можно круглосуточно, бесплатно и даже при нулевом балансе или отсутствии SIM-карты в телефоне.

- **Билайн:** 003
- **Мегафон:** 03 или 030
- **ТЕЛЕ2:** 030
- **МТС:** 030
- **Скайлинк:** 03

Вызов скорой помощи

- **Назвать адрес.** Улица, дом, корпус, подъезд, этаж, номер квартиры, код подъезда или домофон (этим вы ускорите прибытие бригады к пострадавшему).
- Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, если машина не сможет подъехать к самому месту ЧС, то где и кто будет встречать.
- **Количество пострадавших.**
- **Пол.**
- **Возраст.** Примерно: подросток, около 12 и т. п.
- **Что случилось.** Кратко: ДТП, без сознания и т. п.
- **Кто вызвал** — прохожий, родственник, сосед и т. п.
- Оставьте **свой номер телефона.** У бригады могут быть уточнения по мере выдвигения к вам. Это особенно важно, если вы где-нибудь на автостраде или в месте, вам незнакомом.
- **Трубку вешать** только после того, как повесит диспетчер.

Задачи бригады «Скорой медицинской помощи» заключаются

- в ранней диагностике, оказании неотложной помощи в максимально короткие сроки и, при необходимости, в немедленной госпитализации.
 - По пути следования в стационар медицинские сотрудники бригады осуществляют неотложные мероприятия.
- ❖ К ним относятся:
- ☐ Обезболивание
 - ☐ остановка кровотечения
 - ☐ трахеотомия
 - ☐ проведение искусственного дыхания с помощью медицинской аппаратуры
 - ☐ закрытый массаж сердца
 - Сотрудники специализированных выездных бригад выполняют ряд диагностических мероприятий:
 - ☐ снимают электрокардиограмму
 - ☐ определяют протромбиновый индекс
 - ☐ длительность кровотечения и др.

Угрожающие жизни состояния (Приказ 194н от 24.04.2008 Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека)

- Это вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью:
- шок тяжёлой (III-IV) степени;
- кома II-III степени различной этиологии;
- острая, обильная или массивная кровопотери;
- острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжёлой степени, или тяжёлая степень нарушения мозгового кровообращения;
- острая почечная или острая печёночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжёлой степени, или острый панкреонекроз;
- острая дыхательная недостаточность тяжёлой степени;
- гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;
- расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбозмболии) сосудов головного мозга или лёгких;
- острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения
- различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма)

Нормы этики медицинской сестры отделения интенсивной терапии

- Медсестре необходимо внимательно и уважительно относиться к пациентам, успокаивать их, быстро устранять беспокоящие их симптомы
- Наряду с чуткостью должна быть требовательность к пациенту
- В случае вопросов пациента о болезни рекомендовать обсудить их с врачом
- Не следует сообщать пациенту негативную информацию о болезни, подчеркивать благоприятные изменения
- Служебные разговоры вести за пределами палаты
- В случае экстренных ситуаций сохранять уверенность в себе и самообладание
- Ограждать пациента от излишних посетителей
- Хранить врачебную тайну

Инфекционная безопасность при выполнении СЛР

- Риск инфицирования вирусом гепатита В, С, ВИЧ, герпеса, туберкулеза и др. при проведении СЛР крайне низкий, поэтому не следует по этой причине отказываться от проведения СЛР
- Для защиты следует использовать перчатки, лицевые маски, изолирующие пленки
- При подтверждении инфекции у реанимированного, реаниматору следует выполнить вторичную профилактику инфекции

- Благодарю за
внимание!