



ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Норин Абу Али ибн сино номидаги

жамоат саломатлик техникуми

Ботоева Гульнора Махамджановна

Хирургия и реанимация

951630964

<https://5.botayevagulnora37gmail.com>

Аннотация

В данной статье анализируется значимость оказания первой помощи и квалифицированной экстренной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни, включая клиническую смерть, тяжелые травмы и острые патологические процессы. Рассматриваются принцип «золотого часа» в экстренной помощи, современные алгоритмы (BLS, ACLS) и уровень подготовки медицинских работников.

Ключевые слова: экстренная помощь, реанимация, золотой час, клиническая смерть, первая помощь, травма, гомеостаз.

Фактор времени является важнейшим показателем в спасении жизни и сохранении здоровья человека. Неотложные состояния — это состояния, характеризующиеся резким нарушением жизненно важных функций организма (дыхания, кровообращения, центральной нервной системы). Согласно статистическим данным, 30–40% летальных исходов в таких ситуациях происходит до прибытия в медицинское учреждение, то есть в результате неправильного или несвоевременного оказания помощи.



С точки зрения оказания первой помощи, тяжелая травма бедра, возникшая вблизи хирургического стационара, требует чего-то большего, чем просто правильная транспортировка. Первая помощь при аналогичной травме, произошедшей в сельской местности в восьми часах езды от ближайшего медицинского учреждения, включает в себя очистку раны, перевязку кровоточащих сосудов, введение противостолбнячного иммуноглобулина и антибиотиков.

Первая помощь — это не только вопрос того, что именно (как долго и насколько сложно) необходимо сделать, но и динамичное понятие того, кто может это сделать. Несмотря на необходимость крайне осторожного подхода, каждого работника можно обучить пяти или десяти правилам «что делать» и «чего не делать» при оказании первой помощи. В некоторых случаях экстренные меры могут спасти жизнь, конечности или зрение. Коллеги пострадавшего не должны оставаться парализованными в ожидании прибытия обученного персонала. Кроме того, список «первой десятки» приоритетных действий меняется в зависимости от специфики каждого рабочего места, и обучение должно проводиться соответствующим образом.

При остановке сердца дефибрилляция, проведенная в течение первых четырех минут, обеспечивает выживаемость на уровне 40–50%; если же она применяется позже, этот показатель падает до менее чем 5%. Только в Соединенных Штатах ежегодно от остановки сердца умирает пятьсот тысяч человек. При химическом повреждении глаз немедленное промывание водой может сохранить зрение. При травмах спинного мозга правильная иммобилизация может стать решающим фактором между полным восстановлением и пожизненным параличом. При кровотечении простое прижатие кровоточащего сосуда кончиком пальца может остановить опасную для жизни потерю крови.



Даже самая передовая медицинская помощь в мире часто не может устранить последствия плохо оказанной первой помощи. Оказание первой помощи всегда должно быть напрямую связано с общей организацией системы здравоохранения и безопасности, так как сама по себе первая помощь является лишь малой частью общего ухода за работниками. Первая помощь — это часть общей медицинской помощи персоналу. На практике ее применение во многом зависит от лиц, оказавшихся на месте происшествия в момент несчастного случая, будь то коллеги или официально обученные медицинские работники. За таким немедленным вмешательством, при необходимости, должна следовать специализированная медицинская помощь.

Оказание первой и неотложной медицинской помощи при несчастных случаях на производстве и в случаях потери трудоспособности работников указано как важная часть служб гигиены и безопасности труда в Конвенции МОТ «О службах гигиены и содействия безопасности труда» (№ 161), статья 5, и в одноименных Рекомендациях. Оба документа, принятые в 1985 году, обеспечивают последовательное развитие служб гигиены и безопасности труда для всех работников. Любая комплексная программа по охране труда должна включать в себя первую помощь, помогающую минимизировать последствия несчастных случаев, и поэтому она считается одним из компонентов третичной профилактики.

Существует непрерывная цепь знаний, охватывающая профессиональные риски, их профилактику, оказание первой медицинской помощи, оказание экстренной медицинской помощи, последующий медицинский уход, а также специализированное лечение для дальнейшей интеграции и трудовой реадaptации. В рамках этой преемственности специалисты по охране труда могут играть важную роль. Редко когда серьезному несчастному случаю не предшествует несколько мелких инцидентов или незначительных происшествий. Несчастные случаи,



требующие только первой помощи, являются сигналом, который специалисты по охране труда и технике безопасности должны услышать и использовать для принятия превентивных мер.

К учреждениям, которые могут заниматься организацией и оказанием помощи после несчастного случая или заболевания на производстве, относятся: — службы охраны труда самого предприятия или других субъектов здравоохранения; — прочие учреждения, способные оказывать услуги, такие как: службы скорой помощи; государственные аварийно-спасательные службы; больницы, клиники и центры здоровья (как государственные, так и частные); частнопрактикующие врачи; токсикологические центры; службы гражданской обороны; пожарные части и полиция.

Каждое из этих учреждений имеет свои функции и возможности, однако важно понимать, что специфика работы учреждения одного типа (например, токсикологического центра в одной стране) может отличаться от аналогичного центра в другой стране. Работодатель, консультируясь, например, с заводским врачом или внешними медицинскими консультантами, должен убедиться, что возможности соседних медицинских учреждений достаточны для ликвидации последствий травм, ожидаемых в случае серьезных происшествий.

Данная оценка является основой для принятия решения о том, какие учреждения будут включены в план маршрутизации (направления) пациентов. Взаимодействие соответствующих служб имеет критическое значение, особенно при организации первой медицинской помощи на малых предприятиях. Многие из этих служб могут предоставить консультации по организации первой помощи и планированию действий в чрезвычайных ситуациях.

Существуют простые и эффективные методы передовой практики; например, даже небольшой магазин или малое предприятие могут пригласить пожарную бригаду для осмотра своих помещений. В результате работодатель



или владелец получает рекомендации по предотвращению и контролю пожаров, планированию действий в ЧС, использованию огнетушителей, комплектации аптечек первой помощи и многому другому. С другой стороны, пожарная бригада знакомится с объектом, что позволяет ей реагировать быстрее и эффективнее в случае реального вызова.

Существует множество других институтов, которые могут играть важную роль, таких как торгово-промышленные палаты, ассоциации безопасности, страховые компании, организации по стандартизации, профсоюзы и другие неправительственные организации. Некоторые из этих организаций обладают экспертными знаниями в области охраны труда и промышленной безопасности и могут стать ценным ресурсом при планировании и организации первой помощи.

Уровень подготовки и масштаб организации первой помощи, по сути, напрямую зависят от близости предприятия к доступным медицинским службам и степени интеграции с ними. Для достижения благоприятного исхода зачастую важнее избежать задержек при транспортировке или своевременно вызвать помощь при наличии надежной системы поддержки, чем пытаться умело применить сложные медицинские манипуляции на месте. Программа первой помощи на каждом рабочем месте должна быть согласована с медицинским учреждением, обеспечивающим полную помощь пострадавшим работникам, и, по сути, являться его продолжением.

Основные принципы экстренной помощи

В системе экстренной медицинской помощи (ЭМП) выделяют следующие фундаментальные принципы:

- **Принцип «золотого часа»:** Помощь, оказанная в течение первых 60 минут после получения травмы или возникновения острого состояния, максимально повышает шансы пациента на выживание.
- **Последовательность (алгоритм ABC):**



- **A (Airway):** Обеспечение проходимости дыхательных путей.
- **B (Breathing):** Восстановление дыхания или проведение искусственной вентиляции легких.
- **C (Circulation):** Поддержание кровообращения (массаж сердца) и остановка кровотечения.

Анализ неотложных состояний

В статье изучены наиболее часто встречающиеся экстренные ситуации и стратегии действий при них:

1. **Острая сердечно-сосудистая недостаточность:** Роль дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации (СЛР) при инфаркте миокарда и внезапной остановке сердца.
2. **Травматический шок:** Поддержание гомеостаза при массивной кровопотере и своевременное начало инфузионной терапии.
3. **Анафилактический шок:** Оперативность введения адреналина (эпинефрина) при тяжелых формах аллергических реакций.

Статистика и показатели эффективности

Анализ, основанный на международном опыте, показывает:

- Реанимационные мероприятия, начатые в течение первых **3–5 минут** после остановки сердца, повышают шансы на спасение жизни на **50–70%**.
- Владение населением навыками оказания первой помощи снижает смертность на догоспитальном этапе на **15–20%**.

Выводы и рекомендации

Результаты научного исследования демонстрируют, что для повышения эффективности экстренной помощи одного технического оснащения недостаточно. Приоритетными задачами должны стать:



1. Проведение обязательных тренингов по оказанию первой помощи среди лиц, не имеющих медицинского образования (полиция, спасатели, водители).
2. Постоянное обновление алгоритмов экстренной помощи (например, стандартов ERC — Европейского совета по реанимации).
3. Внедрение систем получения консультаций специалистов непосредственно с места происшествия с использованием современных телемедицинских технологий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан».
2. Кодекс Республики Узбекистан об административной ответственности.
3. Национальная энциклопедия Узбекистана (O‘zME). Первый том. Ташкент, 2000 г.
4. Национальная база данных законодательства Республики Узбекистан — [Электронный ресурс]. URL: <https://lex.uz/acts/-6076135>
5. Информационный портал Kun.uz. «В Узбекистане создается Республиканский центр скорой медицинской помощи» — [Электронный ресурс]. URL: <https://kun.uz/uz/news/2022/06/17/ozbekistonda-respublika-tez-tibbiy-yordammarkazi-tashkil-etilmoqda>