

Томские студенты-волонтеры поедут работать на Олимпиаду в Сочи не просто вооружённые молодецким энтузиазмом, а ещё и подготовленные к оказанию первой доврачебной помощи. Из 300 добровольцев Сочи-2014 100 человек в ближайшее время пройдут обучение у сотрудников станции скорой медицинской помощи Северска Томской области.

Учебный курс адаптирован специально для волонтеров, которым предстоит работать на крупных спортивных соревнованиях, проводимых в условиях горной местности, в присутствии очень большого числа людей, к тому же с учётом известных особенностей политической ситуации в Северокавказском регионе. В программе обучения сделан акцент на базовый реанимационный комплекс (БРК), оказание первой помощи при травмах, сортировку и эвакуацию пострадавших.

На самом деле основная проблема кроется в тех самых 10-15 минутах до прибытия бригады «скорой», когда имеет место либо неоказание первой помощи пострадавшим вообще, либо неправильное её оказание. Именно эти ошибки потом приводят к длительной утрате человеком трудоспособности, к инвалидности либо к смертельному исходу как в машине «03», так и на всех последующих этапах медицинской помощи. Первые золотые 10 минут при тяжёлой

вой помощи никогда даже речи не идёт. Мы видим только панику или бегство людей с места происшествия. В 90% случаев до приезда «скорой» помощь не оказывается вообще. Никакая.

– По-вашему, какие группы населения нужно обучать навыкам оказания первой медицинской помощи?

– В идеале – без исключения, причём начинать нужно с обучения школьников среднего возраста. А задача-минимум – как можно

успешно реанимировала пациента прямо в коридоре больницы. Пригодилось! Нас потом ещё несколько раз в это учреждение приглашали провести обучающие курсы по другим видам первой помощи.

– Существуют ли в России готовые обучающие программы по оказанию первой помощи?

– Да, к сожалению. Ведомственные инструкции и документы, регламентирующие оказание первой помощи, выпускаются в огромном

## Кому и зачем это нужно?

Интересно, почему готовить медико-ориентированных добровольцев взялись именно врачи «скорой»? И правильно ли, что у нас в стране в принципе не существует службы парамедиков, при этом население понятия не имеет, как оказать первую помощь до приезда врачей, а формировать такие вот отряды экстренного реагирования мы начинаем исключительно «по случаю»?

Своим мнением по этой острой теме с корреспондентом «МГ» поделился руководитель станции скорой медицинской помощи Северска Александр ЯБЛОКОВ. 7 лет назад его коллеги – несколько врачей и фельдшеров ССМП – по собственной инициативе организовали волонтерскую группу с метафорическим названием «Золотой час» и задумали обучать население города навыкам оказания первой помощи. Они сумели увлечь своей идеей не только собственное начальство, но и руководителей других медицинских учреждений, региональных силовых структур, предприятий, школ и вузов.

Что самое удивительное, врачи «скорой» занимаются этим благим делом добровольно и абсолютно бесплатно в свободное от дежурств время. Их усилиями уже более 6 тыс. жителей Северска получили представление о том, что делать, если ты оказался свидетелем дорожного происшествия, радиационной аварии на заводе, сердечного приступа у прохожего.

– По поводу дефицита того самого золотого часа, которого нередко врачам не хватает, чтобы спасти жизнь больного: вам не кажется, что российская система здравоохранения постоянно наступает на одни и те же грабли, проводя глобальную и дорогостоящую модернизацию отрасли, но недооценивая уровень первой помощи?

– К сожалению, это так. Мы тоже изначально пошли по этому пути: отремонтировали здание станции скорой помощи, обновили автотранспорт, оснастили его самым лучшим медицинским оборудованием, полностью компьютеризировали службу, укомплектовали штат сотрудников, создали систему непрерывного обучения, максимально расписали регламенты действий на каждую из возможных ситуаций. Казалось бы, сделали всё, чтобы показатели работы «скорой» стали идеальными.

Но! Кроме скромного – на 1-2% – снижения таких показателей, как смерть больного в присутствии бригады, смерть в машине скорой помощи и уменьшение количества

## Инициатива

# «Золотая десятиминутка»

Как врачи и фельдшеры «скорой» Северска задумали обучать население города навыкам оказания первой помощи и что из этого вышло



вызовов при бронхиальной астме (за счёт активного использования небулайзерной терапии), особого эффекта от колоссального объёма проведённых мероприятий мы не ощутили. Хотя изначально, планируя улучшение материально-технической базы службы скорой помощи, мы думали, что существует некая пропорциональная зависимость между непрерывным обучением персонала, финансовыми вложениями в саму службу и результатами её работы.

травме или коронарной катастрофе на 80-90% определяют судьбу пострадавшего.

Свежий пример – история с «белгородским стрелком». Девочка-подросток погибла от кровопотери в присутствии сотни свидетелей, и не было ни одного человека, кто сумел бы наложить ей кровоостанавливающий жгут.

А если мы посмотрим видеосъёмку чрезвычайных ситуаций, терактов, ДТП с большим числом пострадавших, то об оказании пер-

своее добиться уверенных навыков оказания первой помощи медиками, спасателями, работниками силовых структур, а также лицами, которые применяют табельные средства (аптечки первой помощи), – водителями, проводниками и стюардами.

Причём создавая систему обучения населения навыкам оказания первой помощи, следует заранее иметь в виду некоторые нюансы. Первое: обучаемость у школьников и студентов значительно выше, чем у взрослого населения. Как показывает наш опыт, некоторые группы взрослых курсантов на тестовых экзаменах сразу по окончании обучения демонстрируют усвоение материала на уровне 30%, а школьники – свыше 90%.

Второе: ни один человек не может без практики сохранить знания и навыки оказания первой помощи на всю жизнь, уже через год тесты показывают уменьшение усвоенного материала до 60%. Поэтому нужно создавать непрерывную систему обучения.

– Вы упомянули медработников. Выходит, даже люди с дипломами врачей и медсестёр могут не знать, что делать до приезда «скорой», чтобы спасти пострадавшего?

– Конечно, и таких большинство. Не так давно мои коллеги проводили мастер-класс на сертификационном цикле будущих организаторов здравоохранения. В аудитории не просто люди с медицинским образованием, а практикующие врачи со стажем работы. Заведующий детским хирургическим отделением, кандидат медицинских наук, на вопрос «Что вы будете делать, если у человека конечность проморожена, как мясо из морозилки?», ответил: «Жгуты наложу».

Другой случай: заведующая отделением одной из крупных томских больниц на следующий день после мастер-класса по БРК

количестве, и в подавляющем большинстве они составлены явно непрофессионалами. Последний пример: экзаменационные билеты для автошкол, утверждённые МВД России в 2013 г. Безграмотно, с грубыми нарушениями описано проведение БРК, уже 10 лет его так не проводят.

Мне приходилось держать в руках такие инструкции, составленные для горноспасателей, буровиков, электриков, сотрудников МЧС, геологов и т.д. Многие положения этих инструкций, если их выполнять, лишают пострадавшего последнего шанса на выживание. Едва ли не в каждом документе встречаются советы, не имеющие никакого практического значения. В разных ведомственных инструкциях дают различные рекомендации, как останавливать кровотечение, как действовать при обморожениях.

По нашему мнению, в стране должна быть создана единая методология обучения навыкам оказания доврачебной помощи, а также специфические курсы для разных целевых аудиторий. В то же время спасатели должны проходить обучение навыкам оказания первой помощи по полному курсу, а не по сокращённому. И, кстати, психологи службы спасения тоже, так как при ЧС они могут быть задействованы для оказания не только психологической, но и реанимационной помощи.

Если все эти предложения реализовать, понятие золотого часа перестанет быть просто красивой метафорой и наполнится реальным смыслом.

Беседу вел  
Елена БУШ,  
соб. корр. «МГ».

Северск.

**НА СНИМКЕ:** врачи «скорой» Северска уже обучили правилам первой помощи более 6 тыс. человек.

## Угроза

Энтеровирусная инфекция, вызывающая у детей заболевание менингитом, добралась и до Омской области.

Правда, в Прииртышье пока зафиксировано всего 2 случая этого недуга, произошедших почти одновременно, причём в сельских районах, весьма удалённых один от другого. На юге области – в Одесском районе, граничащем с Казахстаном и более чем в 100 км от Омска, и в Любинском, расстояние до которого от областного центра в 2 раза меньше. Но если 5-летнюю девочку из Любино сейчас выхаживают врачи,

# Главное — не допустить эпидемии

то 3-годовалая малышка в Одесском скончалась. В её смерти родители винят медиков, и по их настоянию местный Следственный комитет начал соответствующее расследование по этому трагическому факту.

Прокуратура Любинского района занялась, соответственно, проверкой причин, по которым могла заболеть менингитом малолетняя жительница этой сельской административной территории,

посещающая, к слову, детское дошкольное образовательное учреждение. Заболевание это, к счастью, оказалось единичным, и территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Омской области в Любинском районе совместно с Любинской ЦРБ уже проведены противозидемические мероприятия не только в детском саду, но и в доме заболевшего ребёнка. Под контролем находятся и

контактировавшие с ней люди, которые получают иммуномодуляторы и противовирусные препараты, а также, помимо этого, проводятся подворные обходы с целью выявления других заболевших.

Новых случаев энтеровирусной инфекции в Омской области пока не зарегистрировано, и медики очень надеются, что она не примет характер эпидемии. И не только надеются – принимают все меры

её предупреждения. Районные и городские поликлинические медицинские участки, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и больницы Прииртышья обеспечены всеми необходимыми лекарствами и препаратами, купирующими развитие болезни.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,  
соб. корр. «МГ».

Омская область.