

В. Г. Бубнов

**ПЯТНАДЦАТЬ
САМЫХ НЕЛЕПЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
В ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.**

**ОТКУДА ОНИ ВЗЯЛИСЬ
И КОМУ ВЫГОДНА
БЕСКОНЕЧНАЯ ЧЕХАРДА С НИМИ.**



**АНО
Школа Бубнова
2014**

Валерий Георгиевич Бубнов

Доктор медицинских наук,
член-корреспондент Академии военных наук,
академик международной Академии наук
экологии и безопасности жизнедеятельности
в ассоциации ООН,
директор национального центра обучения
навыкам оказания первой помощи
«ШКОЛА БУБНОВА».

За создание системы массового обучения
навыкам оказания первой помощи награжден:

- двумя Золотыми медалями XXVIII и XXXVI Международных салонов инноваций и изобретений в Женеве (Швейцария) в номинациях «МЕДИЦИНА», «СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ»,
- двумя Золотыми медалями международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»,
- четырьмя золотыми медалями «ЛАУРЕАТ ВВЦ»,
- почетным нагрудным знаком МЧС России «ЗА ЗАСЛУГИ».

За тридцатилетний период практической, научной и педагогической деятельности созданы:

- Противошоковый комплекс «КОКОН-ВПК.
- Атравматичный кровоостанавливающий жгут врача Бубнова («АЛЬФА»).
- Складная шина для иммобилизации шейного отдела позвоночника.
- Вакуумный матрас повышенной степени иммобилизации «КОКОН».
- Индикатор сердечных сокращений.
- Датчик болевого воздействия.
- Робот-тренажер «ГОША».
- Робот-тренажер «ГЛАША».
- Робот-тренажер «ГЕОРГИЙ».
- Робот-тренажер «ГАВРЮША».
- «Первая помощь в экстремальных ситуациях», МВД России. (Это пособие получило личное одобрение В. В. Путина, что отражено в поручении Президента РФ №126 от 26.01.2002).
- «Памятка спасателя», МЧС России.
- «Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве», Министерство труда и социального развития РФ.
- «Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве» (РД 153-34.0-03.702-99) Минтопэнерго и РАО «ЕЭС РОССИИ».
- «Медицинская подготовка экипажей воздушных судов». Служба гражданской авиации Министерства транспорта РФ.
- «Основы медицинских знаний». Федеральный учебник.
- «Атлас добровольного спасателя».
- «Атлас Инспектора ДПС по оказанию первой помощи», Госавтоинспекция МВД России.
- «Как оказать помощь при автодорожном происшествии».
- «Атлас первой помощи в условиях проведения антитеррористических операций».
- Методика массового обучения навыкам оказания первой помощи.
- Новый вид спорта и молодежного движения «ЛАЙФРЕСТЛИНГ» (Борьба за жизнь).



Чем отличается флюгер от компаса, или профессионал от непрофессионала

Казалось бы, есть весьма эффективная методика, а точнее советская школа оказания первой помощи начала 80-х годов прошлого столетия, которая опиралась на богатейший практический опыт врачей скорой помощи. В наши дни она успешно продолжает использоваться в подготовке элитных спецподразделений и персонала электроэнергетики (за 5 лет её применения число смертельных исходов после несчастных случаев на объектах электроэнергетики сократилось на 50%, а это — более 800 000 работников).

И тем не менее, представители Минздрава и различных общественных и прочих организаций, и структур типа Национального Совета по реанимации чуть ли не каждый год пытаются пересматривать, а точнее, насаждать всё новые и новые стандарты и рекомендации, многие из которых абсурдны и даже опасны. Возникает неизбежный вопрос — кому это выгодно?

Оказывается, постоянная чехарда рекомендаций и стандартов, как воздух, необходима чиновникам и плохим специалистам. Одни создают видимость кипучей деятельности для отмыwania колоссальных денег (достаточно вспомнить скандал с обучением водителей и пресловутой аптечкой для техосмотра или новой аптечкой для предприятий).

Другим она необходима для оправдания своей профессиональной несостоятельности. Именно такой горе-специалист, подобно бездумному флюгеру обязан держать нос по ветру новых веяний и установок.

Не важно, в какую сторону подуло, главное вовремя среагировать и, в случае очередной неудачи, сослаться на последние рекомендации и стандарты. Самое курьезное, что такие стандарты разрабатывают такие же профанаторы, которые, тщательно штудировав всевозможные публикации, через каждые 2-3 года меняют смысл своих рекомендаций на 180 градусов.

Ещё вчера для определения состояния клинической смерти требовалось обязательно прощупывать пульс не только на сонной артерии, но и бедренной, а сегодня — его вообще определять не нужно.

Вчера, при подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника ни в коем случае нельзя было запрокидывать голову для вдоха ИВЛ, а только выдвигать нижнюю челюсть, а сегодня — всё наоборот.

Вчера, следовало обязательно начинать реанимацию со вдоха ИВЛ, а сегодня — приоритет отдан надавливаниям непрямого массажа сердца, и даже можно вообще не делать вдохов ИВЛ.

Остается только удивляться, с какой скоростью вращаются головы непрофессионалов, принимающих к обязательному исполнению нелепые, часто противоречивые, а порой и убийственные рекомендации. Дай Бог, чтобы при такой скорости вращения их глаза не остались на стороне их задницы и всё-таки вернулись в исходное положение.

Настоящий, уважающий себя профессионал, подобен компасу, стрелку которого очень трудно сбить с правильного направления. Если мастеру, умеющему хорошо забивать гвозди, приходит нелепая указивка, что при забивании гвоздей можно использовать только узкий конец молотка, то он ухмыльнётся, и, послав эту рекомендацию куда подальше, продолжит свою работу. Лично я — такой же Мастер. В своей работе опираюсь не на «анализ научных публикаций» в Интернете и журналах, а на его Величество — здравый смысл и её Превосходительство — практику. За 10 лет работы на реанимобилях я не потерял ни одного своего пациента, хотя по негласному нормативу имел право на 30% смертельных исходов. Возможно, я был просто удачливым врачом, но в каждом конкретном случае руководством к действиям был собственный опыт и опыт моих коллег с учётом особенностей конкретной ситуации.

А вот горе-специалисты во всех своих неудачах винят стандарты. Если умер их очередной пациент, то они не виноваты, так как действовали в рамках последних рекомендаций. А раз такой плохой результат, то это не мы виноваты, а это стандарт такой, никуда не годный. Мы же, законопослушные граждане, продолжим убивать по такому стандарту и дальше, пока для нас не разработают новый. Тактика подлецов и мерзавцев.

Самым вопиющим примером такой мерзости является массовое использование новейших рекомендаций Европейского Совета по реанимации на многочисленных курсах Первой Помощи под эгидой Красного Креста. За определённую мзду курсанты обучаются следующему алгоритму действий: если нет сознания и дыхания, то без контроля пульса на сонной артерии следует сразу же приступить к реанимации. Однако пострадавший может находиться и в состоянии комы (у него есть пульс на сонной артерии).

Начать реанимацию в состоянии комы — это 100% убийство! Сколько же несчастных в состоянии комы или обморока такой «учитель» руками своих курсантов отправит на тот свет. А ведь многие из таких горе-преподавателей по образованию врачи или фельдшера и прекрасно осознают, что творят, но так боятся потерять доход из-за малейшего окрика сверху, что готовы продать не только совесть, но и душу дьяволу или сатане. Им виднее.

А вам, уважаемые читатели, предоставляется возможность ознакомиться с целым рядом нелепейших рекомендаций, которые с подачи специалистов Международного Комитета Красного Креста, Европейского и Национального советов по реанимации, а также, нашего родного Минздрава на протяжении последних пятнадцати лет кочуют из одного учебного пособия в другое и в лучшем случае вызывают улыбку, а в худшем... Судите сами.

Рекомендация первая.

Как взять посмертное интервью и перепутать мёртвого с живым

Осторожно потрясти за плечо и окликнуть умершего вопросом — Всё ли у тебя в порядке? Если ответа не последовало, то задать второй вопрос — Можно ли вызвать спасательные службы и приступить к оказанию первой помощи? Если и на этот вопрос умерший не ответил, то тогда надавить на болевую точку у ключицы и проверить признаки дыхания. Для этого нужно прислониться ухом ко рту умершего и услышать звук «ффф», ощутить щекой тепло выдыхаемого изо рта воздуха, увидеть подъём грудной клетки. Если возникли сомнения: дышит или не дышит, следует подставить ко рту умершего зеркальце или пёрышко.

Для того чтобы полностью проделать этот ритуал общения с умершим, потребуется не менее 3-х минут. Учитывая, что с каждой секундой развития клинической смерти шансы на оживление резко сокращаются, то такое интервьюирование обязательно закончится смертью.

Выяснять вопрос о движении ворсинок на сквозняке можно бесконечно долго, не говоря уже о том, что зеркальце, поднесённое ко рту умершего человека на морозе, будет запотевать ещё несколько часов. Известны сотни случаев, когда, поверив этим признакам, очевидцы не приступали к реанимации пострадавших, находящихся в клинической смерти. Раз дышит — значит жив! На морозе пар надо ртом умершего может отмечаться и несколько часов.

На самом деле.

Достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии (надавливание на шею в области пульсации сонной артерии — это сильное болевое воздействие), чтобы сделать безошибочный вывод об остановке кровообращения и приступить к реанимационным действиям. На всё про всё уйдет не более 15 секунд!

Рекомендация вторая.

Как убить под видом оказания помощи

Перед вдохом ИВЛ способом «изо рта в рот» нужно обязательно повернуть голову пострадавшего на бок и очистить ротовую полость.

Если стоит задача под видом оказания первой помощи убить несчастного, то лучшей рекомендации трудно вообразить. Редкий боевик обходится без подобного приема сворачивания шеи.

На самом деле.

Если после нажатия на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца, она пассивно возвращается в исходное положение, то это самый наглядный показатель проходимости дыхательных путей. И никак иначе.

Атмосферное давление на территории России ещё никто не отменял. Для более эффективного обеспечения проходимости дыхательных путей достаточно запрокинуть голову пострадавшего, при этом пальцами левой руки зажать ему нос, а пальцами правой — обхватить подбородок и щёки. При этом при давлении на щёки губы обязательно приоткрываются. Главное, чтобы воздух вдоха ИВЛ зашел за губы пострадавшего. Зубы не являются непреодолимым препятствием для воздуха и жидкости. Если при вдохе ИВЛ у пострадавшего раздуваются щёки, которые раздвигают пальцы спасателя, то необходимо сделать серию из 30 надавливаний непрямого массажа сердца, затем повернуть пострадавшего животом на свои колени, очистить ротовую полость. После этого вернуть на спину и провести серию из 30 надавливаний, и только потом сделать повторную попытку вдоха ИВЛ.

Рекомендация третья.

Как получить неизгладимые ощущения

Вытащить язык изо рта умершего и, плотно прижавшись губами к его губам для обеспечения герметичности, сделать вдох.

Неужели кто-нибудь смог ЭТО сделать? Получается, что для обеспечения герметичности вдоха следует взять язык умершего себе в рот. Такое не приходило в голову даже королю всех извращенцев маркизу де Саду.

На самом деле.

Достаточно запрокинуть голову пострадавшего, при этом пальцами левой руки зажать ему нос, а пальцами правой — обхватить подбородок и щёки. Плотно прижаться к его, приоткрытым губам, и сделать короткий выдох ему в рот.

Рекомендация четвертая.

Как ложной перестраховкой убить пострадавшего, или нет пророка в своём Отечестве

Перед проведением вдоха ИВЛ следует обязательно ощупать шею. В случае обнаружения под пальцами каких-либо выступов или хруста, ни в коем случае нельзя запрокидывать голову пострадавшего. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника можно только выдвигать нижнюю челюсть.

В мае 1985 года, Ваш покорный слуга имел честь присутствовать на торжественном ужине по случаю 40-летия Великой Победы, где военный хирург, с колоссальным опытом работы (именно ему удалось решить проблему отторжения пришитых конечностей), Владимир Георгиевич Деев на бумажной салфетке очень чётко обосновал простую истину. Если у пострадавшего, находящегося без сознания, производится попытка выдвигания нижней челюсти, то из позвоночного столба буквально выдергиваются два первых шейных позвонка, что не только может привести к параличу всех четырех конечностей, но и

внезапной смерти. А если запрокидывается голова, то шейный отдел позвоночника выгибается в виде арки, в которой нагрузка равномерно распределяется на все позвонки и их отростки.

Повторяю — это был 1985 год. В рекомендациях Европейского совета по реанимации от 2005 года черным по белому написано, что выдвижение нижней челюсти представляет «гораздо большую опасность, чем запрокидывание головы».

Вот уж действительно, нет пророка в своем Отечестве. Но тогда чем занимались и о чём думали многие тысячи специалистов на протяжении нескольких десятилетий?

На самом деле.

Самый простой в обучении и применении, и наиболее безопасный способ обеспечения проходимости дыхательных путей, как совсем недавно выяснили и наши западные коллеги — это запрокидывание головы пострадавшего.

Рекомендация пятая.

Как с позором и напрасно погибнуть от рук разъярённой толпы

Для подтверждения признаков остановки кровообращения необходимо убедиться в отсутствии пульса и на бедренной артерии.

Не надо обладать большой фантазией, чтобы предсказать, чем закончится ситуация, когда в толпе над упавшей без сознания девушкой склонится случайный прохожий и полезет ей в трусы.

На самом деле.

Достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии, чтобы сделать безошибочный вывод о прекращении кровообращения и приступить к реанимационным действиям.

Рекомендация шестая.

Как ещё раз получить неизгладимые ощущения и при этом создать угрозу баротравмы легких

Нельзя допускать паузы в нажатиях непрямого массажа даже во время проведения вдоха ИВЛ.

Тот, кто это рекомендует пусть сам прислонится губами ко рту умершего, а в этот момент его партнёр надавит на грудную клетку. Попадание воздуха изо рта умершего в рот спасающего неизбежно. Любой, кто хоть раз попытался в реальности реанимировать, вряд ли смог такое предложить. А самое главное — в момент одновременного вдоха и резкого надавливания на грудную клетку воздух либо не попадет в легкие, либо произойдет баротравма легких.

На самом деле.

Во время проведения вдоха ИВЛ следует обязательно делать паузу в надавливаниях непрямого массажа сердца.

Рекомендация седьмая.

Как за 15 секунд сделать то, до чего не додумалась испанская инквизиция
Ритм компрессий непрямого массажа сердца должен быть не менее 100 раз в минуту.

Для того, чтобы отделить грудную кость от рёбер достаточно проводить компрессии непрямого массажа сердца (давить на грудную клетку), не дожидаясь её полного возвращения в исходное положение. Тугоподвижная грудная клетка пожилого человека, ни при каких обстоятельствах не успеет вернуться в исходное положение при ритме нажатий 100 раз в минуту (ритм отбойного молотка).

Если учесть, что по правилам проведения непрямого массажа сердца, следует использовать массу собственного тела, то тогда очередное нажатие на опущенную грудную клетку, превращается в чудовищный противоудар, при котором неизбежно ломаются рёбра. В этом случае даже изящная девушка-подросток за 15 секунд сломает не менее 6–7 рёбер и, таким образом, отделит грудную кость от рёбер. Испанская инквизиция так и не догадалась до такой экзекуции.

На самом деле.

Ритм надавливаний диктует степень упругости грудной клетки конкретного пострадавшего. У людей преклонного возраста частота компрессий может не превышать и 40 раз в минуту, а у младенцев она может быть и выше 120 раз в минуту.

Рекомендация восьмая.

Как безо всякой надежды на эффект проводить реанимацию

Когда реанимация проводится двумя участниками, то соотношение вдохов ИВЛ и нажатий непрямого массажа сердца должно быть 1:5 (золотой стандарт реанимации на протяжении последних 50 лет).

Для того, чтобы понять, почему такое соотношение надавливаний и вдоха малоэффективны, надо вспомнить, что сердце — клапанный насос. Поперечный размер камеры такого насоса — не более 4 сантиметров, суммарная же протяжённость всех крупных сосудов более 20 метров. Иными словами, есть система из клапанного насоса с поперечным размером 4 сантиметра и 20-ти метрового шланга.

За пять секунд работы такого насоса (5–7 сокращений сердца) вода никогда не совершит полный оборот в системе. Она максимум продвинется на 50–60 см. А что рекомендовал золотой стандарт реанимации более 50 лет? После 5 надавливаний на грудную клетку сделай вдох ИВЛ. Возникла пауза, которая сводила к «нулю» предыдущие компрессии на грудную клетку.

На самом деле.

Соотношение надавливаний и вдохов не может быть меньше 30:2, независимо от количества участников оказания помощи.

Рекомендация девятая.

Как в течение одной минуты самому упасть в обморок

Когда реанимация проводится двумя участниками, соотношение вдохов ИВЛ и компрессий НМС 1:5, частота компрессий НМС должна быть не менее 100 раз в минуту.

Интересно, тот, кто такое написал, хоть раз попробовал оказаться на месте выдыхающего. Каждые две секунды он должен делать вдох-выдох. То есть, секунда — вдох, секунда — выдох. Любопытно узнать: после каких глубоких и всесторонних научных исследований более 700 зарубежных специалистов выдали подобную рекомендацию, от которой сегодня были вынуждены тихо, без шума и пыли, отказаться и почему? Наверное, потому что хотя бы один из них попытался это сделать.

Оригинальный подход к разработке рекомендаций. Сначала ляпнуть, а затем подумать: насколько реально сделать 60 наклонов, а точнее — 60 вдохов и выдохов в течение одной минуты и при этом не потерять сознание.

На самом деле.

Если помощь оказывается одним участником, то вдох ИВЛ можно делать через каждые 100-200 надавливаний. В случае, когда у спасающего после проведения очередного вдоха появилось головокружение, то следует полностью отказаться от его проведения и продолжать делать только непрямой массаж сердца.

Рекомендация десятая.

Как спровоцировать массовый отказ от оказания первой помощи

Проводить комплекс сердечно-легочной реанимации по азбуке «АВС»

А — Air way open (восстановление проходимости дыхательных путей);

В — Breathe for victim (искусственная вентиляция лёгких — проведение двух вдохов ИВЛ);

С — Circulation his blood (приступить к непрямому массажу сердца).

Эта пресловутая азбука реанимации, навязанная западными специалистами с начала 60-х годов прошлого столетия, обошлась России тысячами погибших из-за массового отказа от оказания помощи на месте происшествия. Раз реанимацию следует начинать с «А» и «В», то есть со вдоха ИВЛ и никак иначе, то большинство наших сограждан предпочитало проходить мимо неподвижно лежащих пострадавших. Причиной массового отказа послужила банальная безгливость, которая является сильнейшим инстинктом самосохранения.

На самом деле.

При каждом надавливании грудной клетки на 3–5 см во время проведения непрямого массажа сердца, из лёгких выбрасывается до 300–500 мл воздуха. После прекращения компрессии, грудная клетка возвращается

в исходное положение, и в лёгкие всасывается тот же объём воздуха. Происходит активный выдох и пассивный вдох. Поэтому приоритет действий — сначала непрямой массаж сердца, и уже потом, по возможности, вдох искусственного дыхания. Более того, если выделения изо рта умирающего представляют угрозу инфицирования или отравления ядовитыми газами, то следует ограничиться только проведением прямого массажа сердца.

А теперь, пожалуйста, вдумайтесь в последствия этой рекомендации, навязываемой более 50 лет: «Каждый год от травм на дорогах, в быту и на производстве погибает несколько сотен тысяч человек. Из них от несовместимых с жизнью повреждений — не более 10–15%».

Сколько наших сограждан могло быть спасено, если бы очевидцы не прошли мимо лежащего человека. Но какой очевидец несчастного случая будет прикасаться губами ко рту незнакомого человека, зачастую перепачканному рвотными массами и другими дурно пахнущими выделениями? Какой нормальный человек будет подвергать себя, а затем и своих близких, угрозе инфицирования?

Брезгливость — это труднопреодолимый инстинкт самосохранения. Логика такого инстинкта неоспорима: — Возможно, мне и удастся спасти этого несчастного, но во имя чего будут умирать очень близкие мне люди от СПИДа, гепатита, туберкулеза и прочей неизлечимой заразы?

Если же следовать логике апологетов пагубной западной методики «АВС», то становится совершенно очевидно: для того чтобы спасти людей, каждый из нас должен иметь в кармане собственное защитное устройство для проведения искусственной вентиляции способом «изо рта в рот». А каждое такое устройство стоит от 2 до 20 долларов.

По замыслу дельцов от медицины каждый гражданин России должен постоянно иметь его при себе. Это ж какие денежные потоки должны были наполнять карманы предпринимателей и чиновников. Однако не очень ли высокую цену платит Россия за рекомендации таких «специалистов», а точнее за их интересы, замешанные на чистогане?

На самом деле.

Не секрет, кто активно финансировал международные конференции по созданию описанной выше рекомендации. Какой же страшной ценой фирмы, занимающиеся производством и продажей всевозможных защитных приспособлений для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот», на протяжении пяти десятилетий создавали свои капиталы. Как не назвать действия таких «специалистов» и политику чиновников преступлением?

Рекомендация одиннадцатая.

Как упустить последний шанс на спасение в случаях ранения бедренной артерии у пострадавших, находящихся в состоянии клинической смерти
Сначала следует наложить кровоостанавливающий жгут и только затем приступить к реанимации, а иначе, вся кровь вытечет во время проведения непрямого массажа сердца.

Во-первых, потеря времени на поиск и наложение кровоостанавливающего жгута станет критичным в оживлении. Будут упущены те бесценные секунды, когда ещё можно было надеяться на оживление. Сделать профилактику невосполнимой потери крови для уже умершего человека — более чем абсурдно.

Во-вторых, при остановленном кровообращении обильного кровотечения из бедренной артерии не будет, даже при проведении непрямого массажа сердца. Как показывает опыт проведения реанимации пострадавшим с травматической ампутацией голени, за 10–15 минут проведения непрямого массажа сердца из раны вытекало не более 100 мл крови.

В-третьих, при остановленном кровообращении нельзя заранее предугадать степень натяжения жгута. Если пострадавший оживет, и из бедренной артерии, с наложенным жгутом, хлынет поток крови, то не факт, что в запасе окажется второй жгут. Если учесть, что конструкция большинства кровоостанавливающих жгутов не предусмотрена для быстрого снятия, то заминка в 2–3 минуты обязательно приведет к невосполнимой потере крови.

На самом деле.

Следует немедленно нанести прекардиальный удар, при его неэффективности приступить к непрямому массажу сердца. Фонтанирующая струя крови из поврежденной артерии будет самым достоверным признаком восстановленного кровообращения (сердцебиения). Только после появления реального кровотечения следует наложить жгут.

Если же в оказании помощи можно привлечь еще одного участника, то во время проведения реанимации ему следует постоянно давить кулаком в область прижатия бедренной артерии (чуть ниже паховой складки) и контролировать эффект реанимации по появлению пульсирующей струи крови.

Рекомендация двенадцатая.

Как не убить уже умершего человека

Нанесение прекардиального удара представляет смертельную опасность для... умершего!

Именно такое утверждение под грифом Национального Совета по реанимации при Российской Академии медицинских наук более 5 лет распространяли чиновники Министерства здравоохранения.

Трудно найти более абсурдное заявление в истории человечества. Возникает очень важный вопрос к А.Н. Каргину, старшему научному сотруднику НИИ Общей реаниматологии, подписавшему такое заключение, — а насколько смертельно опасны для умершего вскрытие, кремация и похороны?

Достаточно прибегнуть к статистике спорта, а точнее бокса, чтобы сильно засомневаться в реальности убийства одним ударом кулака. На миллион матчей-боев на всей планете случается не более 3–5 смертей в год. Если учесть, что боксёр средней массы и среднего уровня подготовки получает около 30–50 ударов по корпусу, то вероятность убийства ударом кулака — не более 1 случая на 10 миллионов. В то же время, если удар нанесен в первую минуту после остановки сердца, то оживление происходит в 7 из 10 случаев внезапной смерти.

А вот серия из 30 надавливаний на грудную клетку с силой более 40 кг при проведении непрямого массажа сердца в тысячи раз опасней, чем единичный удар кулаком с размахом 20–30 см. Но почему-то прекардиальный удар следует запрещать, а владеть техникой непрямого массажа сердца обязан каждый выпускник средней школы.

Это — уже не абсурд, это — злой умысел и самое настоящее преступление!

Как выяснилось, в Национальном проекте на 2025 год чиновниками заложены многие миллиарды рублей, для обеспечения возможности использования дефибриллятора (электрошока) в каждом случае внезапной смерти. Это прекрасно, когда аппараты спасения окажутся в пределах шаговой доступности в аэропортах и вокзалах, на стадионах и в торговых центрах, на остановках общественного транспорта, в каждом цеху и спортзале. Цена аппарата — пять тысяч евро. Но в данном случае цель оправдывает средства. Как врач, я полностью поддерживаю этот проект. Если разряд дефибриллятора будет доступен в течение 3–5 минут, то это тысячи спасенных жизней.

Однако следует учитывать, что эффективность его использования ограничена 10–15 минутами проведения комплекса сердечно-лёгочной реанимации, а сегодня этот спасительный аппарат оказывается на месте происшествия только с прибытием скорой помощи. Сколько наших сограждан обречено на смерть, пока наступит светлое будущее? Зато, какие обильные «распилы» заложены в этот проект!

На самом деле.

Там, где начинается чистоган, там не только заканчивается совесть, но и здравый смысл: смертельная опасность для умершего. Результат такого бреда — тысячи потерянных жизней.

Рекомендация тринадцатая.

Как отойти всего лишь на минуточку позвонить, а затем вернуться... к уже умершему человеку

В случае обнаружения признаков клинической смерти следует оставить пострадавшего на месте происшествия и как можно скорее побежать к ближайшему телефону. После вызова спасательных служб вернуться и приступить к реанимации.

На самом деле.

1. В случае клинической смерти — как можно скорее нанести прекардиальный удар и при его неэффективности, провести непрямой массаж сердца хотя бы в течение 2–3 минут, и уже в случае его неэффективности приступить к вызову скорой помощи.

2. В случае развития комы — сначала повернуть на живот и только потом — вызвать скорую помощь.

3. В случае ранения бедренной артерии — сначала остановить кровотечение рукой или жгутом и только потом — вызвать скорую помощь.

4. В случае подозрения на повреждение костей таза (пострадавший лежит в позе лягушки) сначала подложить валик под колени и только затем — вызвать скорую помощь.

Во всех остальных случаях — действительно, сначала следует вызвать скорую помощь и только потом приступить к оказанию первой помощи.

Рекомендация четырнадцатая.

Как безопасно заниматься сексом и утром проснуться живым

В положении на животе резко снижается экскурсия грудной клетки, что может привести к быстрой смерти от кислородного голодания. Поэтому, до прибытия медицинского персонала таких пострадавших, находящихся без сознания, следует располагать в позе ожидания.

Трудно переоценить степень безграмотности такого заявления. Школьнику третьего класса известно, что основной дыхательной мышцей является диафрагма. А на уроках физкультуры в детском садике воспитательница учит детишек, как правильно дышать животиком.

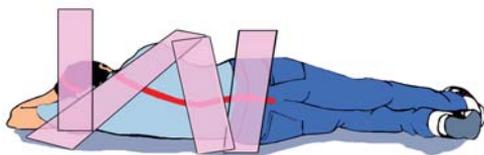
Если кто-то нечаянно заснул на животе или более 10 минут в подобной позе занимался любовью, не следует отчаиваться. Поверьте опыту убеленного сединами врача — это совершенно безопасно.

А вот насчет позы ожидания будет не лишним привести ссылку из журнала «Travail Security» от 2002 года (№614). В Национальном институте (Institution Nationale de Recherche et de Securite) по научным исследованиям и проблемам безопасности (НИИБ) особое внимание обращено на несколько важных моментов.

«Раньше пострадавшего переворачивали в безопасное положение «на бок» или позу «ожидания» — очень распространенная практика, которая позволяет во многих НС избежать ухудшения состояния человека, находящегося в бессознательном состоянии.

Теперь это делается по-другому. Необходимо избегать любого «скручивания» позвоночного столба между плечами и поясницей. Известно, что спинной мозг очень насыщен и наименее защищен в районе шейных и поясничных позвонков, поэтому при «скручивании» именно в этих районах позвонков существует реальная угроза «обеспечить» пострадавшему паралич конечностей.

Поэтому в первую очередь защищают шею и позвоночный столб. Новый способ действий спасателя легче, не требует особых усилий, доступен каждому человеку, оказывающему первую помощь, независимо от его внешних и физических данных, телосложения и т.д. — это «**гражданский поворот спасения**».



Поза ожидания

«Скручивание» позвонков в области шеи и поясничного отдела.

В такой позе невозможно перекладывать пострадавшего на носилки для дальнейшей транспортировки.



Гражданский поворот спасения

Заведённая за голову рука страхует шейный отдел позвоночника и играет роль оси поворота, что значительно облегчает действия.

На самом деле.

Засыпать на животе совершенно безопасно, а при выраженном метеоризме (вздутии живота) даже полезно. В положении на животе пострадавший в состоянии комы может ожидать прибытие медицинского персонала продолжительное время. Более того, транспортировать пострадавших с повреждением позвоночника на плащевых носилках или волокушах можно только в положении лёжа на животе.

Рекомендация пятнадцатая.

Как под видом оказания первой помощи навязать технологию массового убийства пострадавших в состоянии комы или обморока

Для того, чтобы приступить к проведению комплекса сердечно-лёгочной реанимации, достаточно убедиться в отсутствии сознания и дыхания. К реанимации так же следует приступать в случаях выявления признаков патологического или неадекватного дыхания.

Возникает простой вопрос, — как на месте происшествия выявить нормальное, патологическое, адекватное, неадекватное дыхание? Правильно, спокойное дыхание — практически незаметно. На то оно и нормальное, спокойное. К тому же, мужчины дышат животом (диафрагмальный тип дыхания), а не грудью. Зачем у них высматривать подъём грудной клетки, непонятно. Как одеты наши сограждане зимой, нет необходимости распространяться. В какую сторону движутся ворсинки ватки или перышка на сквозняке, как запотевают зеркальце, поднесённое ко рту умершего на морозе — притча во языцех. А вот, как храпят в казармах солдаты, с какими большими паузами между вдохами спят баскетболисты и боксеры — это отдельная песня. Ночевать с ними просто страшно. Шумный выдох, и затем бесконечно долгая пауза с застывшим, как у трупа, лицом.

На самом деле.

Есть же достоверный признак остановки кровообращения — отсутствие пульса на сонной артерии. Само собой разумеется, что у необученного контингента в определении пульса на сонной артерии возникают определённые трудности, но это — проблема обучения. Когда человек жив, у него есть пульс на сонной артерии, но он не реагирует на окружающее (состояние комы), то лёжа на спине, он в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.

В то же время, в коме, у лежащего на спине человека, наиболее часто отмечается захрапывающее и редкое (патологическое, неадекватное) дыхание.

А что в этом случае очень настоятельно предлагает сделать некая общественная организация «Европейский Совет по Реанимации»? Приступить без проверки пульса на сонной артерии к непрямому массажу сердца. Результат таких действий не заставит себя долго ждать:

1. Надавливания на грудину с силой 40–60 кг/с и частотой около 100 раз в минуту неизбежно спровоцируют остановку сердца.
2. Положение пострадавшего на спине обязательно приведёт к аспирации рвотных масс.

Если учесть, что развитие комы в дорожно-транспортных происшествиях возникает во много раз чаще, чем клиническая смерть, а в ситуациях ДТП именно очевидцы наиболее часто вынуждены оказывать первую помощь, то кто должен ответить за такое безответственное внедрение в России нелепейшей рекомендации западных «специалистов»? Получается, под видом оказания первой помощи нам навязывается технология массового убийства!

На самом деле.

Спаси пострадавшего в состоянии комы очень просто — надо, всего лишь, повернуть его на живот. Однако последняя рекомендация непрофессионалов уже переполнила чашу терпения. Массовое убийство пострадавших в состоянии комы или обморока — это уже явный перебор. Но вот беда, призвать к ответственности авторов или разработчиков такого маразма просто не реально. Они надежно спрятаны за спины друг друга в общем списке из нескольких десятков, или, как они и сами утверждают, — сотен фамилий. Коллективная безответственность, — что может быть более надёжным в уходе от ответственности.

Сегодня ответом на наивный вопрос ещё советского периода: «Кто сшил костюм?» — стали падающие космические корабли и самолеты, рухнувшие после госприемки многоэтажные дома, крытые бассейны, рынки и мосты, пожары и прочие катастрофы, произошедшие при прямом попустительстве чиновников и других УПОЛНОМОЧЕННЫХ ГОСУДАРСТВОМ непрофессионалов и профанаторов.

Зато отчетной документации, нелепых рекомендаций и требований с каждым днем становится всё больше, а круг безответственных лиц — всё шире. А ведь согласно их формальным заключениям всё должно было стоять, летать, не гореть и не падать.

*Жизнь каждого человека — это вселенная,
потерю которой невозможно восполнить...*

Честь имею!

Офицер запаса медицинской службы,

доктор медицинских наук,

член-корреспондент Академии военных наук,

академик международной Академии наук экологии и безопасности в ассоциации ООН,

В. Г. Бубнов

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ «ШКОЛА БУБНОВА»

105353 Москва, Щелковское шоссе, д. 100, корп. 6, тел/факс: (499) 748-61-10

Курсы подготовки инструкторов массового обучения навыкам оказания первой помощи после несчастного случая или теракта

Продолжительность курсов: 5 дней

Занятия проводятся в группах по 9–12 человек

Правила оценки качества полученных практических навыков на роботах-тренажёрах пятого поколения:

1. Владение навыками проведения сердечно-лёгочной реанимации.

Контрольное время оживления робота: 3 минуты. Если не было допущено ни одной ошибки и погрешности, то робот «оживёт» за 2,5 минуты. Если экзаменуемый (или группа из 2–3 спасателей) не смог уложиться в контрольное время, то предоставляется неограниченное число попыток для достижения надлежащего результата.

2. Владение навыками остановки кровотечения из бедренной артерии.

Если в течение двух минут (до истечения трех литров крови и исчезновения пульса на сонной артерии) кровотечение не остановлено, то учащийся должен отработать навыки остановки артериального кровотечения до надлежащего качества исполнения.

3. Владение навыками экстренного поворота на живот.

Если в течение 30 секунд корректно не повернуть «пострадавшего» на живот, и у него исчезнет пульс на сонной артерии, то требуется добиться качества овладения этим навыком до надлежащего уровня.

4. Владение навыками корректного наложения бинтовых повязок, транспортных шин и переноса пострадавших.

Если «поврежденная» конечность вспыхнула красным светом «боли», и робот издал, хотя бы один «стон», то требуется добиться качества овладения этими навыками до надлежащего уровня.

Документ об успешном прохождении курсов:

Свидетельство установленного образца о повышении квалификации со специальной отметкой на право преподавания пройденного курса и присвоения квалификации:

«Инструктор массового обучения навыкам оказания первой помощи после несчастного случая или террористического акта.

Судья-организатор конкурсов профессионального мастерства»

(499) 748-61-10, (963) 653-97-82

shkola-bubnova.rf

Лайфрестлинг

Цена медали — спасённая жизнь

Гоши, Глаши и младенца Гаврюши — роботов-тренажеров пятого поколения

Методика массового обучения, ставшая новым видом спорта

Русская версия названия — «Борьба за жизнь». В основу лайфрестлинга положен давно забытый комплекс ГТО, когда без знаний премудростей профессионального спорта многие поколения советской молодежи неплохо бегали, плавали и стреляли. Точно также, без знания премудростей медицины, предлагается обучить всех желающих только пяти, самым важным, навыкам оказания первой помощи с использованием методик медицинской подготовки элитных спецподразделений, спасателей МЧС и роботов-тренажеров пятого поколения российского производства.

Назначение лайфрестлинга

- Через спортивный азарт обучить любого гражданина Российской Федерации в возрасте от 14 лет навыкам оказания первой помощи.
- Привлечь в качестве полноценных помощников бригадам скорой помощи и спасательным службам неограниченное число лиц без медицинского образования из среды учащейся молодёжи, спортсменов и военнослужащих, священнослужителей и волонтеров, педагогов и руководителей кружков военно-патриотического воспитания.

Кто имеет право организовывать состязания по лайфрестлингу, проводить судейство и обучение команд

Организовывать, проводить состязания по лайфрестлингу, судейство и обучение команд имеет право любой гражданин в возрасте от 18 лет, прошедший пятидневную подготовку в Национальном центре обучения навыкам оказания первой помощи «ШКОЛА БУБНОВА» и получивший свидетельство установленного образца с записью: «Инструктор массового обучения навыкам оказания первой помощи после несчастного случая или теракта. Судья-инструктор по лайфрестлингу».

Спорт или массовое обучение населения и учащейся молодёжи

Аттестация и соревнования по лайфрестлингу проходят настолько увлекательно и азартно, что на их основе был создан новый вид экстремального спорта, когда у спортсмена выделяется адреналин не от смертельного риска, а от восторга за спасённые жизни младенца, девушки и подростка. Новый вид спорта стал методикой массового обучения навыкам оказания первой помощи, или, наоборот — методика массового обучения стала новым видом экстремального спорта, где цена медали — спасённая жизнь младенца, девушки и подростка.

РОБОТ-ТРЕНАЖЁР «ГОША-06»

Самая совершенная модель роботов-тренажёров пятого поколения



Режимы работы

1. Состояние клинической смерти с включённой индикацией правильных действий.

Предназначен для обучения навыкам сердечно-лёгочной реанимации с включённой индикацией правильных действий. На каждое эффективное надавливание непрямого массажа сердца загорается оранжевый индикатор и появляется пульсовая волна на сонной артерии. При каждом эффективно проведенном вдохе искусственного дыхания, поднимается грудная клетка и загорается голубой индикатор. При успешной реанимации у тренажёра «сузятся» зрачки и появится самостоятельный пульс на сонной артерии. Если в процессе реанимации не было допущено ошибок, то тренажёр «оживет» через 2–3 минуты, при этом пульс на сонной артерии сохраняется в течение одной минуты.

2. Состояние клинической смерти с отключённой индикацией правильных действий.

Предназначен для проведения экзаменов, соревнований или конкурсов профмастерства. Отличается от первого режима отсутствием светодиодной индикации правильных действий. О верно проведённом НМС и ИВЛ можно судить по появлению пульсовой волны на сонной артерии и подъёму грудной клетки соответственно.

3. Состояние комы.

Предназначен для обучения навыкам определения коматозного состояния у пострадавшего и выбора правильного алгоритма оказания первой помощи. Если в течение 30 секунд тренажёр не перевернуть на живот, он «умирает»: исчезает пульс на сонной артерии и расширяются зрачки.

4. Перелом костей голени (голеностопного сустава).

Предназначен для отработки навыков наложения повязок и шин при переломе костей голени. Необходимо, без причинения боли, наложить повязку и транспортную шину на голень левой ноги. На каждое некорректное обращение с повреждённой конечностью, тренажёр реагирует коротким звуковым сигналом и красным индикатором боли.

5. Состояние клинической смерти и ранение бедренной артерии.

Предназначен для отработки тактики и навыков оказания первой помощи в случае ранения бедренной артерии у пострадавшего, находящегося в состоянии клинической смерти. После оживления, у тренажёра начинается кровотечение из бедренной артерии (обозначается красной пульсирующей индикацией на внутренней стороне бедра левой ноги). Следует незамедлительно остановить кровотечение, наложив жгут через опорный предмет.

6. Ранение бедренной артерии.

Предназначен для отработки наложения жгута при кровотечении из бедренной артерии без проведения комплекса сердечно-лёгочной реанимации. Если в течение 2-х минут не остановить кровотечение, наложив жгут через опорный предмет, тренажёр умирает от невосполнимой потери крови.

РОБОТ-ТРЕНАЖЁР «ГЛАША»

Самая привлекательная модель роботов-тренажёров пятого поколения



Режимы работы

1. Состояние комы

Если в течение 30 секунд Глашу не повернуть на живот, то у неё исчезнет пульс на сонной артерии.

2. Кровотечение из бедренной артерии

Если в течение 2-х минут не остановить кровотока, то у тренажёра исчезнет пульс на сонной артерии и пульсирующая волна кровотечения. Глаша умрёт от невосполнимой потери крови.

Отработка навыков остановки кровотечения



По вопросам приобретения роботов-тренажёров «ГОША»,
«ГЛАША», «ГАВРЮША» и «ГЕОРГИЙ»

обращаться по телефону:

(495) 642-85-65

www.galo.ru

galo@galo.ru