

Азы медицинских знаний и умений, необходимые каждому.

-Доктор, мне акула откусила руку!!! -Да-да, они такое делают...

Подводный мир удивительно прекрасен. В этом не надо никого убеждать. Это знают все, тем более те, кто держит в руках журнал. Спасибо интригующим фильмам о захватывающих приключениях команды Кусто. Огромное число людей с интересом заглядывают в глубины вод, мечтая прикоснуться хотя бы к некоторым из многочисленных тайн. Кое-кто даже набирается смелости, берет ласты, маску с трубкой, а то и специальное снаряжение, и предпринимает мужественные попытки встать в один ряд с героями телевизионного экрана, что называется, перейти с глубиной "на ты". Остальные им завидуют и зачарованно кивают головой, слушая за праздничным столом сказочные байки о необычных событиях, происходящих с рассказчиком при погружениях в морские пучины.

Тем не менее, не следует забывать и о том, что мир глубин очень и очень враждебен. Согласитесь, чтобы человек утонул, достаточно лишить его воздуха, покрыв лицо слоем воды не более сантиметра. И все... Американский астронавт Скотт Карпентер, побывавший в свое время на Луне, после первого же погружения с аквалангом заметил, что испытал на глубине около 15 м ужас "в тысячу раз больший, чем в открытом космосе".

И это вполне закономерно. Рядовой ныряльщик, опускающийся с маской и ластами, рискует ничуть не меньше космонавта. Тем более рискует всякий, включившийся в акваланг. Почему? Одна из главнейших задач -- ответить на этот вопрос.

Давайте обсудим то, что должен знать и уметь не только каждый дайвер, т.е. аквалангист-любитель, и не только всякий уважающий себя экстремал, но даже любой обычный гражданин. Давайте вспомним, если Вы оказались свидетелем или участником несчастного случая, аварии или происшествия, что нужно знать и какие действия выполнить, чтобы спасти пострадавшего? Как не дать ему умереть прежде, чем прибудет карета скорой помощи? Речь пойдет об основах первой медицинской помощи.

Оговорим, сегодня поведем речь о знаниях универсальных, годных на все случаи жизни. Не будем трогать сугубо водолазную специфику, механизмы развития и распознавание конкретных заболеваний. Даже для простейшего разбора подобных ситуаций понадобится немало времени, и не всем эта тема может показаться интересной. (Не зря ведь в учебных программах международных агентств и обществ подготовки дайверов вопросы водолазной физиологии и медицины отнесены к компетенции не новичков, а далеко "продвинутых" ныряльщиков, а то и инструкторов). Будем следовать традиции. Начнем с азов, непосредственного отношения к водолазному делу не имеющих.

Примеры из жизни. Плавательный бассейн, душ. Ваш лучший друг, намыливший голову, закрыл не тот кран, что хотел, и, выскакивая из-под струи горячей воды, поскользнулся и упал. Лежит на полу бездыханный. Что делать? Другой случай. Любимая теща, узнав, что Вы собираетесь увлечь сына-подростка нырянием с аквалангом, "схватила за сердце" и медленно осела на пол. Как ей помочь?

Или еще. Вы прошли обучение в одном из подводных клубов, обзавелись снаряжением, собрались с духом и отправились в путешествие. В самолете сосед по ряду подавился кофе, закашлялся и "обмяк". Ваши действия? В лесу на пикнике лучшие друзья затеяли соревнование по метанию топора в ближайшее дерево. В итоге топор упал на ногу одному из метальщиков и рассек ботинок. Из раны струится кровь, можно сказать, бежит

ручьем...? А если Вы окажетесь на месте автомобильной аварии с несколькими пострадавшими, знаете, как поступить?

Если Вы думаете, что знаете, то, скорее всего, переоцениваете свои возможности. К глубочайшему сожалению, в нашей стране система распространения элементарных знаний по оказанию первой медицинской помощи просто отсутствует. То, чему обучают школьников и лиц некоторых опасных профессий, ничего общего с научными рекомендациями не имеет.

Голову дам на отсечение, Вы ведь уверены, что первая помощь предполагает наложение жгута при кровотечении и удаление воды из воздухоносных путей утопленника. Как ни парадоксально, жгут -- вещь запрещенная, а попытки вылить воду из дыхательных путей специалисты относят к числу самых распространенных ошибок. В наше суровое время даже охраняемые профессиональными телохранителями уголовные авторитеты гибнут, получив огнестрельные ранения, или теряют в конце концов руки и ноги только потому, что их ближайшее окружение неграмотно в вопросах первой медицинской помощи.

Для того, чтобы в подавляющем числе ситуаций быть, что называется, во всеоружии, необходимо и достаточно знать и уметь три вещи: а) как остановить кровотечение; б) как помочь человеку, потерявшему сознание; в) что делать при остановке сердца и дыхания. Алгоритмы простые и универсальные. Они верны всегда, независимо от истинной причины происшествия: и в отношении лиц, пораженных электрическим током, и при отравлении ядовитыми грибами, и при остром сердечном приступе, и при нападении опасных морских животных.

Если Вы будете ими владеть, те, кто Вас окружают, могут быть спокойны за свою судьбу. Что бы ни случилось, у них есть шанс не погибнуть при несчастном случае немедленно. Их доставят в лечебное учреждение, и современная медицина, достигшая небывалых высот развития, сможет вернуть их к жизни. Если же ни Вы и никто другой грамотно первую помощь не окажет, несчастные могут просто не дожить до того момента, когда медики их могли бы спасти.

Итак, алгоритм первый, помощь при кровотечении.

Не надо вспоминать про артериальное и венозное кровотечение, если Вы вообще про это слышали. Знание вида поврежденного сосуда никак не влияет на рекомендуемый образ действий. Вы не медицинский работник, и не стоит забивать голову ненужной информацией. Любое кровотечение останавливают давлением на рану. Л ю б о е !

Рану необходимо с силой прижать. Рукой. Накинуть на повреждение кусок ткани, сверху положить ладонь и сильно надавить. Ткань может быть любой. Конечно же, хорошо, если это окажется стерильная салфетка из аптечки, чистый носовой платок или обрывок простыни. Однако специально утруждать себя поисками чего-либо подобного не следует - время дороже! Используйте любую материю, оказавшуюся под рукой. С одинаковым успехом в дело можно пустить и полотенце, и оторванную полу рабочей куртки, и промасленную ветошь.

Никакие возражения "о попадании грязи в рану" неуместны. Если драгоценное время будет потрачено на поиски чистого подручного материала, и пострадавший умрет на месте происшествия от потери крови, то в чем тогда глубокий смысл всех Ваших попыток

помочь? Поверьте, с пресловутой "грязью в ране" врачам справиться бывает не очень сложно...

Придавленная Вашей рукой рана в 85 случаях из 100 кровоточить перестанет. Вы переведете дух, успокоите пострадавшего, если он способен Вас слушать, и начнете вспоминать, где можно разжиться бинтом. Время на размышления ничто не ограничивает. Когда вспомните, где аптечка первой помощи или чистая плотная ткань, способная заменить бинт, положите на рану тугую повязку. То есть туго перевяжете рану, постепенно отнимая от повреждения собственную ладонь, заменяя давление руки давлением повязки.

В оставшихся 15 случаях кровотечение может продолжаться. Однако интенсивность потери крови значительно уменьшится. Это будет уже не фонтан, даже не ручей. Из-под ладони, сдавившей поврежденную область, кровь будет лишь сочиться каплями. При такой интенсивности кровопотеря достигнет критического значения не за несколько минут, как при обычном кровотечении, а за несколько часов, что вполне безопасно.

Тем не менее, для полного прекращения выделения крови придавленную рану следует поместить выше уровня сердца: руку поднимают над головой; при повреждениях ноги пострадавшего укладывают, а ногу приподнимают; при ранениях туловища пострадавшего определяют лежать на здоровом боку. В любом случае помощь завершают наложением тугой повязки.

Алгоритм второй. Помощь при потере сознания.

О потере сознания говорят тогда, когда пострадавший или заболевший теряет способность реагировать на Ваши к нему обращения: не слышит, не видит и не чувствует, если его тормошить. Причин угасания мыслительной деятельности очень и очень много. Это может быть и отравление суррогатами алкоголя, и травма головы, и результат острого инфекционного заболевания, и сердечный приступ, и пр. При оказании первой помощи знание причины потери сознания мало на что влияет. Принципиальное значение имеют совсем иные моменты.

Первое, что необходимо выяснить, сохранено ли у жертвы самостоятельное дыхание и кровообращение. Для этого оказывающий помощь склоняется над потерявшим сознание человеком, залезает ему пальцем в рот и удаляет оттуда все посторонние предметы, включая искусственные челюсти и др., и далее ухом и щекой -- самые чувствительные места -- пытается определить, присутствуют ли у пострадавшего движения воздуха через рот или нос. Потом уже смотрят пульс. Его всегда прощупывают на шее (на сонной артерии). Для этого следует на уровне кадыка, так называемого адамова яблока, поместить кончики пальцев в ложбинку, образованную краем кивательной мышцы.

Если дыхание и сердечная деятельность сохранены, самая большая опасность, подстерегающая пострадавшего непосредственно на месте происшествия, состоит в том, что он либо задавится собственным языком, либо захлебнется рвотными массами. У человека, лежащего без сознания, все мышцы расслаблены, в том числе и мышцы горла. В положении "на спине" расслабленный язык (а тем более рвотные массы или любые другие жидкости) под действием своего веса легко опускается в глотку, закупоривая дыхательные пути.

Следовательно, пострадавшего в бессознательном состоянии следует уложить так, чтобы "само-удушения" не произошло. Лучше всего его перевернуть на живот, слегка повернув

голову на бок. Руки, по возможности, вытянуть вниз и в стороны. В такой позиции жертву можно уже оставить до прибытия скорой помощи.

Вот и вся помощь!

Алгоритм третий. Помощь при остановке дыхания и сердечной деятельности.

Первоначальные действия -- определение пульса и дыхания -- одинаковы во всех случаях потери сознания. Отличия начинаются тогда, когда обнаруживается, что потерпевший не дышит, и у него не бьется сердце. В таком случае производят искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца. Если этого не сделать, то через несколько минут тот, кто нуждается в помощи, безвозвратно потеряет всякую возможность восстановить жизненную активность.

Дело в том, что гибель органов и тканей, составляющих организм, наступает не одновременно с остановкой сердца и дыхания. Ткани перестают получать новые порции кислорода и питательных веществ, обычно приносимые кровью, и тогда, когда заканчиваются так называемые внутренние запасы, наступает смерть клеток. Прежде, чем клетки окончательно умрут, проходит всегда какое-то время -- от нескольких минут до нескольких часов.

Если каким-либо образом заставить остановившееся сердце сокращаться и прогонять по сосудам кровь и при этом обеспечить периодическое поступление в легкие порций свежего воздуха, то возможно поддерживать жизнедеятельность клеток, тканей и всех органов сколь угодно долго, в надежде на то, что нормальную работу организма еще удастся восстановить. Эти мероприятия, направленные на то, чтобы отодвинуть момент окончательной и безвозвратной смерти, и составляют суть первой помощи. Именно их называют сложным термином -- непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких.

Сокращений сердца, достаточных для проталкивания крови по сосудам, легко добиться сдавливаниями грудной клетки. Главное, чтобы наружная поверхность груди смещалась при этом не менее, чем на 6 см. Пострадавшего укладывают на спину на твердую ровную поверхность и начинают толчками надавливать ему на нижнюю половину груди. Каждую секунду следует делать не менее одного толчка.

Для искусственной вентиляции легких вполне подходит тот воздух, который каждый из нас выпускает при выдохе -- в нем вполне достаточно кислорода. Спасатель запрокидывает голову пострадавшего далеко назад, охватывает приоткрывшийся рот своими губами, делает не очень глубокий вдох через нос и далее с силой вдувает свой воздух в легкие того, кому оказывает помощь. Потом отрывается от его лица и наблюдает, как воздух выходит обратно. Общее соотношение толчков на область сердца и циклов искусственных вдохов-выдохов должно быть 5:1.

В некоторых случаях закрытый массаж сердца и искусственное дыхание способствуют возобновлению самостоятельной сердечной активности и дыхания. Поэтому в процессе выполнения указанных мероприятий полезно периодически проверять, не восстановился ли пульс на сонной артерии и не появилось ли дыхание. В целом, попытки оживить пострадавшего ни в коем случае не следует прекращать. Их продолжают до тех пор, пока на место трагедии не придут медики.

Вот, наверное, и все, что необходимо твердо знать по основам первой медицинской помощи. (К сожалению, в заочной беседе трудно формировать чьи-либо умения, вопросы практического освоения жизненно необходимых навыков читателю придется решать самостоятельно). Напомним, это должен знать и уметь каждый. Для того, чтобы разговаривать об особенностях первой медицинской помощи при конкретных происшествиях, связанных со специфической деятельностью, например, с водолазным делом и дайвингом, необходимо от чего-то отталкиваться, опираться на некий фундамент. Возможно, разобранные сегодня вопросы не просто лягут в основу наших дальнейших бесед, но и сослужат кому-то практическую пользу в повседневной работе и жизни.