**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ

. ТЕХНИКА НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ. ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КОНСТАТАЦИИ СМЕРТИ

. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

**ВВЕДЕНИЕ**

Непрямой массаж сердца по современным представлениям играет первостепенную роль в оживлении, поэтому сердечно-легочная реанимация взрослых начинается с компрессий грудной клетки, а не с искусственного дыхания, как было раньше.

Правовое регулирование взаимоотношений человека и общества во все времена не могло обойти сферу охраны здоровья граждан и медицинскую деятельность. Однако право на охрану здоровья и доступную медицинскую помощь лишь сравнительно недавно стало предусматриваться в законодательстве различных стран.

В 1948 году это право было декларировано в международном масштабе во Всеобщей декларации прав человека.

Несмотря на очевидную значимость в жизни современного общества правового регулирования охраны здоровья граждан, в Российской Федерации законодательное обеспечение прав человека на здоровье до 1990 года было весьма ограниченным и исчерпывалось «Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении» (1961г.) и законом РСФСР «О здравоохранении» (1971г.), принятый в соответствии с вышеуказанными основами.

**1. ТЕХНИКА НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ. ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КОНСТАТАЦИИ СМЕРТИ**

Для проведения непрямого массажа сердца пациент должен лежать на ровной твёрдой поверхности. Руки необходимо расположить в центре грудной клетки между сосками. Накладываемая рука должна быть упруго разогнута в лучезапястном суставе, а пальцы не должны касаться нижележащей кисти и грудной клетки. Локти должны быть полностью выпрямлены, а плечи находиться прямо над ладонями.



Рис. 1 - Техника проведения непрямого массажа сердца

При осуществлении непрямого массажа сердца следует выполнять сильные и быстрые ритмичные толчки с глубиной надавливания в 4-5 см и с частотой надавливаний на грудную клетку 100 в минуту. При этом надо обеспечить выпрямление грудной клетки после каждого надавливания для наполнения сердца кровью, следя за тем, что продолжительность компрессии и декомпрессии грудной клетки была приблизительно одинаковой.

Крайне важно, как можно реже прерывать непрямой массаж сердца (паузы для вдувания воздуха или проверки пульса не должны превышать 10 секунд). Каждый раз, когда непрямой массаж останавливается, кровообращение также прекращается. Чем чаще прерывается непрямой массаж сердца, тем хуже прогноз на выживание. Непрямой массаж сердца с указанными выше требованиями - это тяжёлая физическая работа, быстро вызывающая утомление, которое ведёт к снижению качества компрессий грудной клетки. Учитывая важность непрямого массажа сердца, его следует выполнять поочерёдно (если реанимацию оказывает 2 и более медицинских работника).

При проведении искусственной вентиляции легких необходимо выполнить 2 вдувания воздуха методом «рот в рот» (метод «рот в нос» у взрослых не применяется) после 30 надавливаний на грудную клетку. Снова «открывают» дыхательные пути. Указательным и большим пальцами одной руки зажимают нос пациента, пальцами другой руки поддерживают его подбородок, делают обычный (неглубокий) вдох, герметично обхватывают своими губами рот пациента («поцелуй жизни») и осуществляют выдох. Поддерживая запрокинутую голову и выдвинутую челюсть, убирают свои губы, чтобы воздух мог пассивно выйти из дыхательных путей пациента. Выполняют второй выдох и возвращаются к непрямому массажу сердца.

Вдувание воздуха должно длиться 1 секунду и сопровождаться видимой экскурсией грудной клетки. Выдох не должен быть слишком большим или резким. Объём вдуваемого воздуха должен составлять 500-600 мл. Следует избегать превышения частоты, силы или объёма вдуваний воздуха, но при этом надо стремиться выполнять искусственную вентиляцию легких как можно быстрее (например, 2 вдувания за менее чем 10 секунд), чтобы свести к минимуму паузы в непрямом массаже сердца. Как только это станет возможным, необходимо дополнительно подключить кислород.



Рис. 2 - Методы искусственного дыхания: а) из рот в рот; б) изо рта в нос

Вентиляция с помощью саморасправляющегося дыхательного мешка в экстренной ситуации более эффективна, чем выдох спасателя. Дыхательный мешок вентилирует лёгкие пациента, используя атмосферный воздух, в котором содержится до 21% кислорода, в то время как в выдыхаемом спасателем воздухе содержится всего 16% кислорода. Следует знать объём мешка и помнить, что объём вдуваемого воздуха должен составлять 500-600 мл (то есть однолитровый мешок надо опорожнять приблизительно наполовину). Хотя дыхательный мешок является очень простым устройством, его применение одним человеком затруднено. Спасателю, оказывающему помощь в одиночку, зачастую трудно достигнуть герметизации, удерживая лицевую маску на пациенте одной рукой, а другой, сжимая мешок. Предпочтительнее, чтобы с дыхательным мешком работали 2 человека: один прижимает лицевую маску и удерживает дыхательные пути пациента открытыми (запрокидывание головы, выдвижение челюсти), другой сжимает мешок, вентилируя лёгкие пациента. Таким образом, достигается лучшая герметизация.

Непрямой массаж сердца и ИВЛ в соотношении 30:2 продолжается до тех пор, пока не прибудет бригада неотложной помощи с дефибриллятором или пациент не начнёт проявлять признаки жизни.

Эффективность реанимационных мероприятий оценивается по следующим признакам:

. Появление реакции зрачков на свет. Сужение зрачков говорит о поступлении крови, обогащенной кислородом, в мозг больного. если зрачки остаются широкими и при этом не реагируют на свет, можно думать о гибели мозга.

. По ходу проведения закрытого массажа сердца его эффективность контролируется помещением двух пальцев на область проекции сонных артерий; при этом в момент сжатия сердца должна ощущаться пульсация сонной артерии. Появление пульсации на сонных артериях после кратковременного (не более 3-5 сек) прекращения массажа свидетельствует о восстановлении самостоятельной сердечной деятельности. Если реанимацию проводят два человека, то контроль за пульсом на сонных артериях и состоянием зрачков осуществляет реаниматор, проводящий ИВЛ.

. Восстановление спонтанного дыхания. Если самостоятельное дыхание в процессе СЛР восстанавливается, становится устойчивым и достаточным по объему, цели первичной СЛР можно считать достигнутыми. Однако не следует забывать о СЛР и в этом случае больной (или пострадавший) не должен ни на минуту выпадать из поля зрения реаниматоров.

По способу установления и юридического закрепления смерть является состоянием объективным. Она в обязательном порядке регистрируется в органах записи актов гражданского состояния.

В качестве констатации юридической смерти выделяют:

) наступление биологической смерти, удостоверенной медицинским работником;

) вступление в законную силу решения суда, вынесенного в порядке ч. 2 ст. 269 ГПК РТ об установлении факта смерти в определенное время и при определенных обстоятельствах в случае отказа органов записи актов гражданского состояния в регистрации смерти;

) вступление в законную силу решения суда об объявлении гражданина умершим при установлении судом факта отсутствия человека и каких-либо сведений о нем в месте его проживания в течение трех лет;

) вступление в законную силу решения суда об объявлении гражданина умершим при установлении судом факта, что человек пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и отсутствие самого человека в течение 6 месяцев;

) вступление в законную силу решения суда об объявлении гражданина умершим при установлении судом факта, что человек пропал в связи с военными действиями, и отсутствие самого человека в течение одного года со дня окончании военных действий.

**2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ**

Несмотря на очевидную значимость в жизни современного общества правового регулирования охраны здоровья граждан, в Российской Федерации законодательное обеспечение прав человека на здоровье до 1990 года было весьма ограниченным и исчерпывалось «Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении» (1961г.) и законом РСФСР «О здравоохранении» (1971г.), принятый в соответствии с вышеуказанными основами.

С 1990 года в России начались радикальные преобразования государства и общества, которые не могли не затронуть здравоохранение.

Главным законодательным документом страны является Конституция Российской Федерации 1993 года, статья 41 которой гласит: Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджете, страховых взносов, других поступлений.

Основой реформы правовой системы здравоохранения являются законы:

«О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» № 1499-1 от 28 июня 1991г. с изменениями и дополнениями от 1993, 1994г.;

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22 июля 1993 года с изменениями и дополнениями от 1993, 1998, 1999 и 2000г. г.;

«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения № 52-ФЗ от 30 марта 1999г.

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22 июля 1993 года с изменениями и дополнениями от 1993,1998, 1999 и 2000 гг.

Рассмотрим некоторые основные положения нормативно-правового документа «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22 июля 1993 года с изменениями и дополнениями от 1993,1998, 1999 и 2000 гг.

В документе указывается, что государство гарантирует охрану здоровья в соответствии с Конституцией РФ и иными законодательными актами. Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствия санитарным нормам и правилам, о других факторах (Извлечения из статьи 19).

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности. Граждане имеют право на медицинскую экспертизу, в том числе независимую, которая производится по их личному заявлению в специализированных учреждениях в соответствии со статьей 53 настоящего документа.

Работающие граждане в случае болезни имеют право на три дня неоплачиваемого отпуска в течение года, который предоставляется по личному заявлению гражданина без предъявления медицинского документа, удостоверяющего факт заболевания (извлечения из статьи 20).

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, медико-генетические консультации с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства (Извлечения из статьи 22).

Согласно статье 30 настоящих Основ пациент в случае обращения за медпомощью и ее получения имеет следующие права: право уважительного и гуманного отношения со стороны медперсонала; право выбора врача; право обследования и лечения в условиях, которые соответствуют выполнению санитарно-гигиенических требований; право проведения по его просьбе консилиума и консультации другого специалиста; право облегчения боли, которая связана с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами; право сохранения в тайне информации о факте обращения за медпомощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, которые получены при его обследовании и лечении; право информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; право отказа от медицинского вмешательства; право получения информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья; право получения медицинских и других услуг в рамках программы добровольного медицинского страхования; право возмещения ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медпомощи; право допуска к нему адвоката для защиты его прав; право допуска к нему священнослужителя.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ. (Извлечения из статьи 31).

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, дают их родители или законные представители. (Извлечения из статьи 32).

Раздел VIII настоящих Основ посвящен гарантиям осуществления медико-социальной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний: санитарно-гигиеническое образование; проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства (Извлечения из статьи 38).

Основания возмещения вреда, причиненного здоровью граждан. В случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством РФ Вред, причиненный здоровью граждан в результате загрязнения окружающей природной среды, возмещается государством, юридическим или физическим лицом, причинившим вред, в порядке, установленном законодательством РФ (Извлечения из статьи 66).

Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья (статья 69).

Нормативные документы по профилактике заболеваний на федеральном уровне ныне носят декларативный характер, так как не определены механизмы их реализации, контроля и принятия санкций при их нарушении: «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»; «Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 г.», утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации № 1202-р от 31.08.2000 г. Решение Коллегии Министерства здравоохранения РФ № 5 от 15.03.2000 г. «Об итогах хода реформ и задачах по развитию здравоохранения и медицинской науки в стране на 2000-2004 годы и на период до 2010 года»; приказ МЗ РФ № 455 от 23.09.03 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации».

Организационные принципы работы Российской системы здравоохранения сформированы по трем направлениям: лечебно-профилактическое, охрана материнства и детства, санитарно-эпидемиологическое.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

сердце массаж реанимационный помощь

Здоровье людей лишь частично зависит от уровня здравоохранения и медицинского обеспечения. Укрепление здоровья требует усилий Федерального правительства, органов здравоохранения, неправительственных и добровольных организаций, муниципальных властей, промышленных предприятий и средств массовой информации, самого человека.

Здоровье общества надо рассматривать как ресурс национальной безопасности, средство, дающее людям жить благополучной и качественной жизнью.

Здоровье - одно из основных прав человека, предпосылка социально-экономического развития, совершенствования личности и один из критериев качества жизни.

По данным статистики, ежегодно в нашей стране умирают более 2 млн. человек, причем 75 % всех смертей происходят вне стен стационара. На первом месте среди причин смерти стоят болезни органов кровообращения и легких.

Поэтому правильное и своевременное проведение реанимационных мероприятий является очень важным моментом в спасении человеческой жизни.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гольдерова А.С., Платонова Н.А., Яковлева А.П., Степанова А.Д. Основы медицинских знаний и охрана здоровья. - Якутск: ЯГУ им. М.К. Аммосова, 2005. - 67 с.

2. Калюжный Е.А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Учебное пособие. - Арзамас: АГПИ, 2009. - 284 с.

. Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право. - М.: Дашков и К, 2009. - 452 с.

. Михайлова С.А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Учебно-методический комплекс. - Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2008. - 111 с.

. Сергеев Ю.Д. (ред.) Основы медицинского права России. - Учебное пособие. - М.: Издательство "МИА", 2007. - 140 с.

. Тайрова М.Р., Мельникова Н.А., Лукьянова В.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Часть II. Учебно-методическое пособие. - Саранск: МГПИ, 2007. - 92 с.