Тактические принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи

Барбарчук Ф.М., СПб ГБУЗ ГССМП

Основные понятия

Скорая медицинская помощь – вид и система экстренной медицинской помощи, оказываемой при неотложных состояниях больным и пострадавшим на догоспитальном этапе выездными бригадами.

Неотложное состояние – внезапно возникшее патологическое изменение функций организма человека, угрожающее его жизни, здоровью или окружающим его лицам.

Медицинская помощь – помощь, оказываемая медицинскими работниками (первая, квалифицированная, специализированная).

Основные понятия

Стандарт СМП – обязательный перечень утвержденных государством минимально необходимых лечебно-диагностических мероприятий в типичных ситуациях, соответствующий этапу и объему оказания экстренной медицинской помощи.

Протокол СМП – перечень минимально необходимых лечебно-диагностических мероприятий в типичных клинических ситуациях, временно утверждаемый территориальными органами управления здравоохранением.

Алгоритм СМП – последовательность необходимых лечебно-диагностических мероприятий в типичных клинических ситуациях, соответствующий этапу и объему оказания экстренной медицинской помощи.

Принципы СМП

- Безотлагательность
- Безотказность
- Бесплатность
- Государственное регулирование

Тактика общения

- Важность первого контакта.
- Возможность агрессии со стороны пациента, окружающих, животных и т.д.
- Проблема «ненужных» разговоров.
- Решение вопроса о немедленности оказания помощи.

Тактика обследования

- Оценка состояния больного
- Изучение анамнеза
- Объективное обследование

Тактика лечения

- Пациент имеет право на помощь, а врач (фельдшер) обязан её оказать.
- Пациент имеет право отказаться от медицинской помощи.
- Важный момент - принятие решения о дальнейшем лечении.

Транспортировка больных

- Вопрос транспортабельности
- Способ переноски больного
- Путь переноски
- Подготовка к транспортировке
- Следование с больным

Тактика при летальном исходе

- Реанимационные мероприятия не проводятся при наличии достоверных признаков биологической смерти

- К реанимационным мероприятиям необходимо приступать при:

- проведении до прибытия СМП реанимационных мероприятий;
- давлении (агрессии) окружающих;
- отсутствии достоверных признаков биологической смерти;
- летальном исходе в присутствии бригады СМП.

Вызов специализированной бригады

- Трудности в диагностике
- Тяжесть состояния пациента
- Отказ от госпитализации при показаниях
- Психиатрические нарушения

Тактика при конфликтах

Основные причины конфликтов:

- Позднее прибытие бригады СМП
- Поведение мед. работников
- Недовольство оказанной помощью
- Недовольство предложенным стационаром и т.д.

Алгоритм действий старшего врача (фельдшера) СМП в очаге ЧС

<u>Старший врач (фельдшер) обязан:</u>
Представиться руководителю аварийно – спасательных работ, доложить о прибытии, уточнить его Ф.И.О., должность

Оценить обстановку. Провести медицинскую разведку.
О полученных сведениях доложить ответственному врачу «03»

Определить место (площадку) сбора и оказания медицинской помощи пораженным, и подъезды

Определить место площадки ожидания сан. транспорта, разместить на площадке сотрудника с рацией, определяющего очередность подъезда автомашин для эвакуации пострадавших

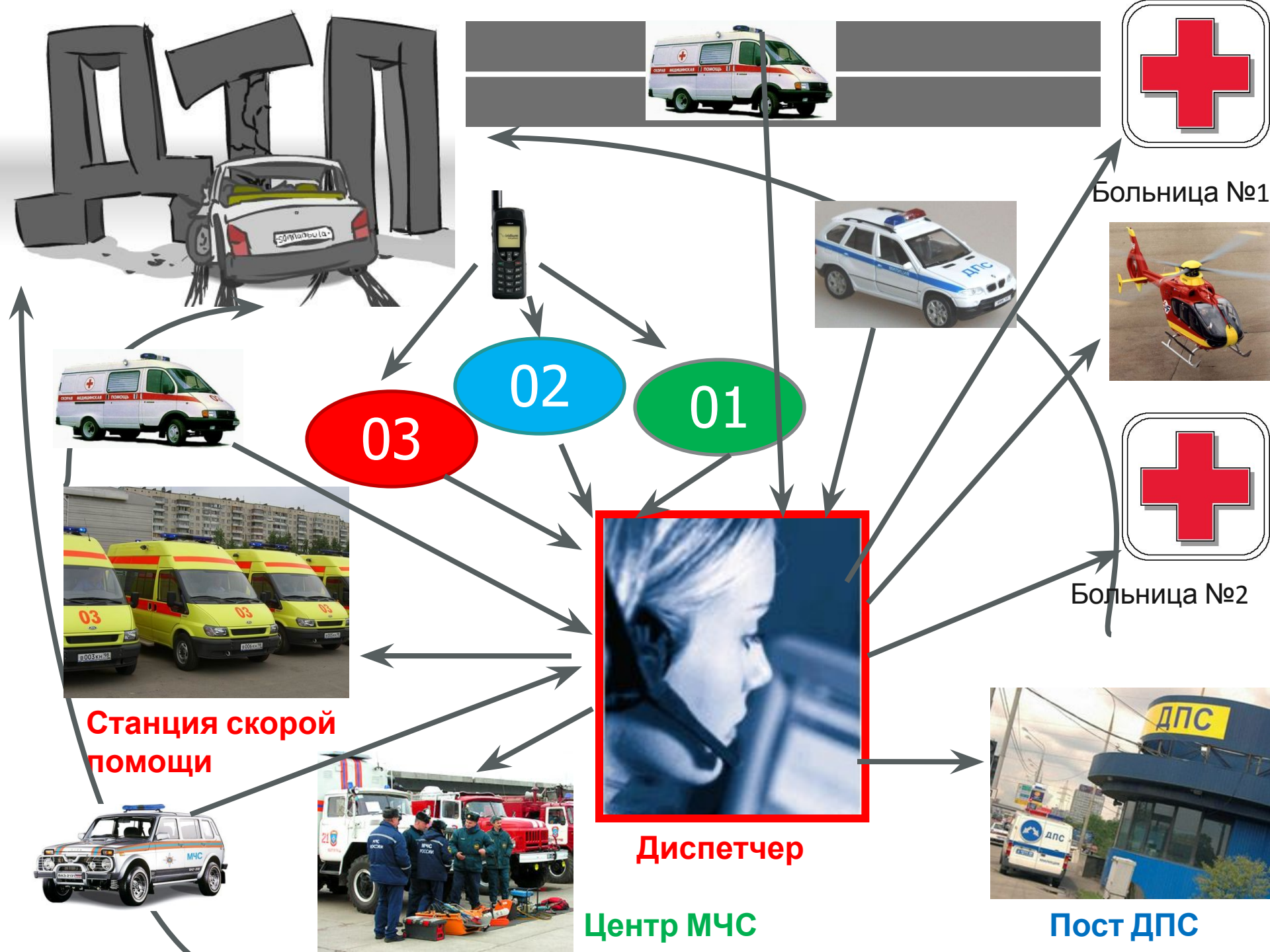
Доложить старшему дежурному врачу:
1. О масштабе, характере и точном адресе ЧС;
2. Ориентировочное количество пострадавших и прогноз;
3. Потребность в силах и средствах;
4. О дислокации пункта сбора пораженных и площадки ожидания сан. транс-та;
5. Должность, Ф.И.О. руководителя аварийно – спасательных работ.
В дальнейшем доклад каждые 30 мин. или немедленно по обстановке.

Организовать медицинскую сортировку пострадавших:
1. По срокам оказания медицинской помощи;
2. По опасности для окружающих;
3. По очередности и характеру эвакуации.
(одна сорт. бригада на каждые 10 пострадавших)

Организовать оказание медицинской помощи пострадавшим
1. Остановка кровотечения
2. Восстановление проходимости ДП
3. СЛР и т.д.

Организовать эвакуацию пострадавших
через оперативный отдел ЦС (либо врача-эвакуатора, прибывшего к очагу ЧС)
Связь с ЦС и врачом-эвакуатором только через старшего медицинского начальника очага

По окончании медицинских мероприятий в очаге:
1. Доложить старшему дежурному врачу;
2. Предоставить старшему деж. врачу все необходимые данные для составления донесения о ЧС по существующей форме с приложением списка пострадавших.


ДТП
03
02
01
Больница №1
Больница №2
Станция скорой помощи
Диспетчер
Центр МЧС
Пост ДПС

Оформление медицинской документации

Карта вызова – документ не только медицинский, но и юридический!

- Диагноз основывается на изложенных данных
- Лечение и тактика должны соответствовать диагнозу

Правильность тактического решения зависит не только от знания методов диагностики и лечения, но и от умения правильно выбрать линию поведения в каждом конкретном случае.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!