

**Организация медицинской
помощи на догоспитальном
этапе.**

**Первичное обследование
пострадавшего**

Неотложные состояния

- Это патологические изменения в организме человека, которые возникают в результате острых заболеваний или повреждений, которые приводят к резкому ухудшению здоровья, могут угрожать жизни и нуждаются в экстренных (неотложных) лечебных мероприятиях (геморрагический шок, эмболия легочных артерий, спонтанный пневмоторакс и др.).
- Вид медицинской помощи, которая предоставляется в случае внезапного заболевания или повреждения, которое угрожает здоровью и жизни человека называют **экстренной медицинской помощью.**

Уровни предоставления неотложной медицинской помощи

Первая (неквалифицированная) медицинская помощь - комплекс самых простых медицинских мероприятий, которые предоставляются на месте приключения в порядке само-взаимопомощи, или медицинским работником, что нет специальных средств, медикаментов для предоставления соответствующей помощи.

- **Основная цель первой (безотлагательной) помощи на месте приключения** - спасение жизни потерпевшего, остановка кровотечения, иммобилизация самыми простыми (рутинными) методами, устранение опасного фактора, который продолжает действовать, оповещение о данном случае соответствующим службам.

**Первая квалифицированная (доврачебная)
медицинская помощь осуществляется
фельдшерскими бригадами.**

- **Задание:**
- **1. Диагностика состояния потерпевшего;**
- **2. Срочное прекращение действия повреждающих факторов (сжатие, кровотечения и др.);**
- **3. Быстрое и квалифицированное выполнение медицинских приемов, которые предупреждают развитие клинической смерти;**
- **4. Организация благоприятных условий и транспортировка потерпевшего в лечебное заведение.**

- **Первая врачебная медицинская помощь** оказывается врачебной бригадой, которая располагает необходимыми медикаментозными средствами, аппаратурой, инструментарием, что позволяет устранить недостатки первой доврачебной помощи, усовершенствовав диагностически лечебные мероприятия, обеспечить качественную транспортировку и госпитализацию потерпевшего в соответствующее лечебное учреждение

Служба скорой медицинской помощи

1. С целью приближения экстренной медицинской помощи создана широкая сетка службы, в состав которой входят станции, больницы, отделения скорой помощи и научно-исследовательские институты.

2. Основным заданием Станции является:

- а) предоставление экстренной медицинской помощи на определенной территории обслуживания;
- б) доставка больных, пострадавших и др., в лечебно-профилактические учреждения;
- в) участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Для предоставления экстренной медицинской помощи больным (пострадавшим) отводится

- 1. *“Платиновых пол-часа”*, это время от получения вызова “карьерой” скорой помощи к поступлению в стационар: 10 мин на доезд к пострадавшему + 10 мин. на предоставление помощи на месте события + 10 мин на транспортировку его в стационар.
- 2. Время от момента травмы к предоставлению специализированной помощи в стационаре (вплоть до операции) называют *“золотым часом”*.
- 3. Станция обеспечивает прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи к месту вызова в *10-минутный срок* от момента их поступления в городах и *30-минутный* - в сельской местности.

Алгоритм предоставления неотложной врачебной (доврачебной) помощи

1. тщательный обзор места события
2. определение “что произошло?”
3. определение “когда это произошло?”
4. установление количества потерпевших

Внимание!

- - При работе обязательно используйте средства индивидуальной защиты!
-
- - Обзор места события не должен приводить к задержке предоставления медицинской помощи, а бригада должна уделять внимание личной безопасности, в то же время придерживаясь правила: “Скорая медицинская помощь не должна привозить на место события новых жертв”, а в первую очередь оценить тяжесть состояния, обнаружив при этом острые расстройства дыхания, кровообращения, центральной нервной системы, которые угрожают жизни.

- **Первичный (быстрый) обзор травмированных проводится по схеме АВСС' (англ.), где:**
- **A (airways) - проходимость дыхательных путей;**
- **B (breathing) - дыхание;**
- **C (circulation) - кровообращение;**
- **C' (cervical spine) - наблюдение за шейным отделом позвоночника и наложения шейного воротника.**
- **Предоставление неотложной медицинской помощи должно осуществляться параллельно.**

- **Абсолютные показания к применению шейного воротника:**
- **1. Политравма**
- **2. Закрытая травма выше уровня ключиц**
- **3. Нарушение притомности в результате травмы**
- **4. Челюстно-лицевая травма**
- **5. Изменения конфигурации позвоночника или ощущения пострадавшим боли в спине.**

Первичный обзор с безотлагательным состоянием

- Первичный обзор больного (постраждателю) осуществляют за схемой *DRDEABC* (англ.), где D - *danger* - обзор места события; *R* - *response* - определение уровня сознания; *D* - *disability* - короткое неврологическое обследование; *E* - *expose* - раздевание пострадавшего; *A*, *B*, *C* - первая стадия реанимации;

Международная классификация Глазго (1974):

Клинические признаки	Баллы
<i>Открытие глаз</i>	
Спонтанное открытие глаз	4
Открытие глаз на звук	3
Открытие глаз на болевые раздражения	2
Отсутствие открытия глаз на любые раздражения	1
<i>Двигательные расстройства</i>	
Активные движения, которые выполняются за указанием	6
Движения в конечностях, направленные к месту болевому раздражение с целью его устранения	5
Нормальные сгибающие движения	4
Патологические сгибания	3
Сохранены только разгибающие движения	2
Отсутствуют всевозможные движения, реакция	1

Языковые реакции

Свободный разговор	5
Произношение отдельных фраз	4
Произношение отдельных фраз в ответ на болевых раздражение	3
Непонятные звуки в ответ на раздражение или спонтанно	2
Отсутствие языка в ответ на раздражение	1

Степень притеснения сознания:

Умеренное приглушение	13-14 баллов
Глубокое приглушение	11-12 баллов
Сопор	8-10 баллов
Умеренная запятая	6-7 баллов
Глубокая запятая	4-5 баллов
Терминальная запятая	3 балла

**"Тройной прием" (Сафара): а - западание языка;
б - опрокидывание головы; в - г - выдвижение
вперед нижней челюсти.**

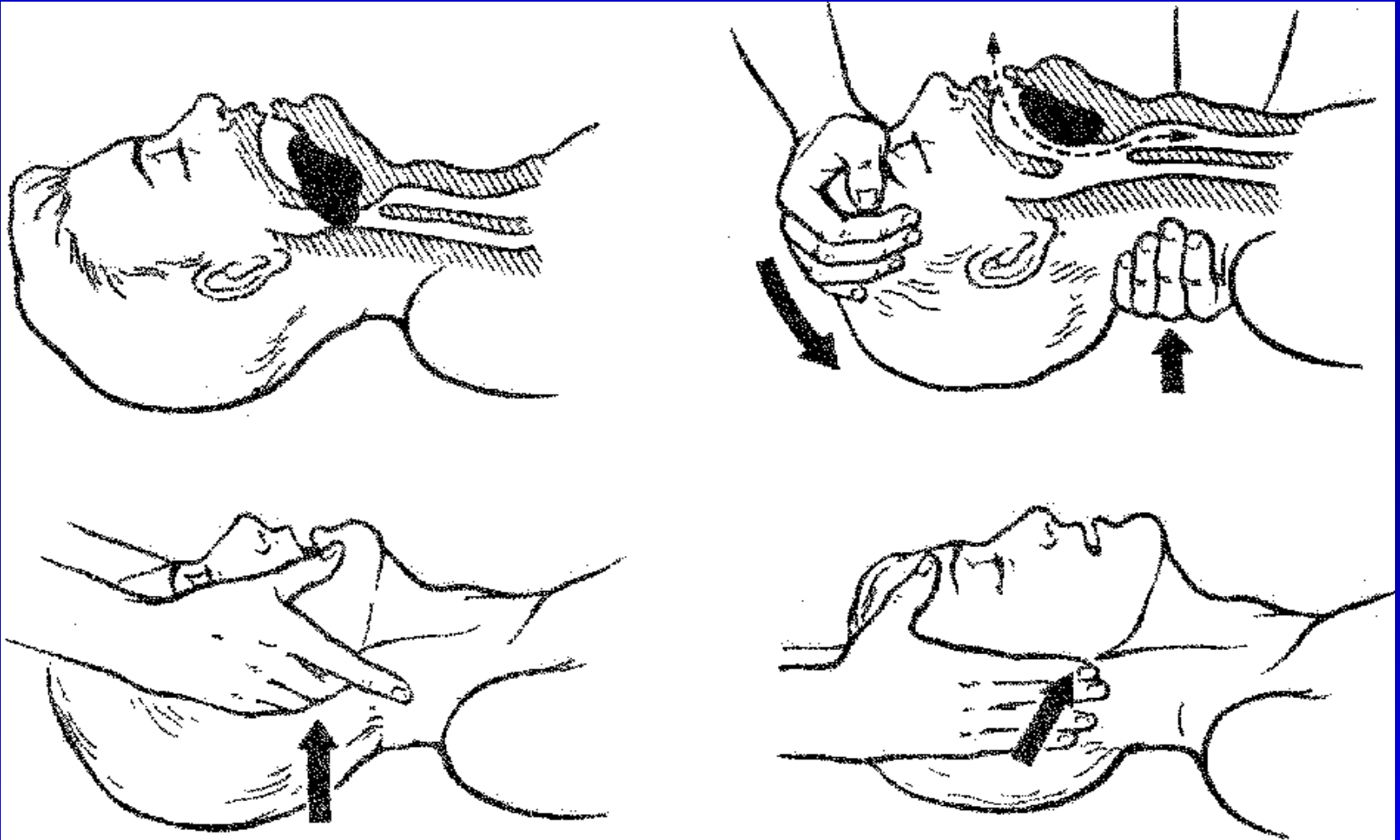
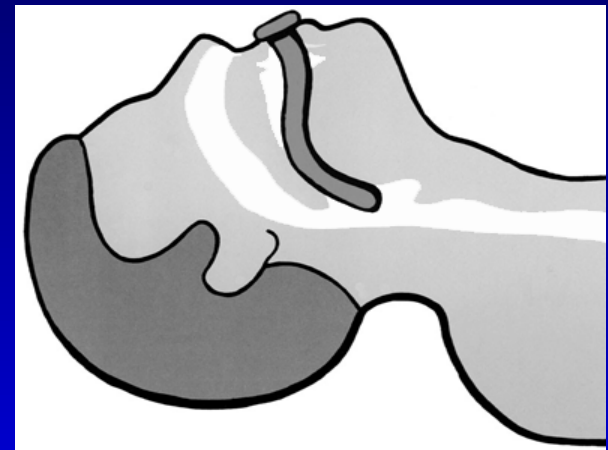
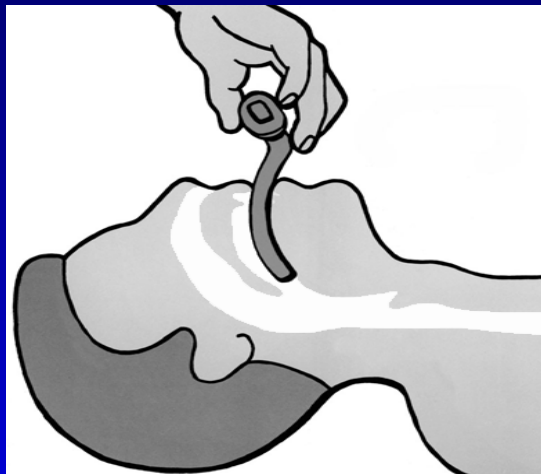


Схема поэтапного введения ротового воздуховода.

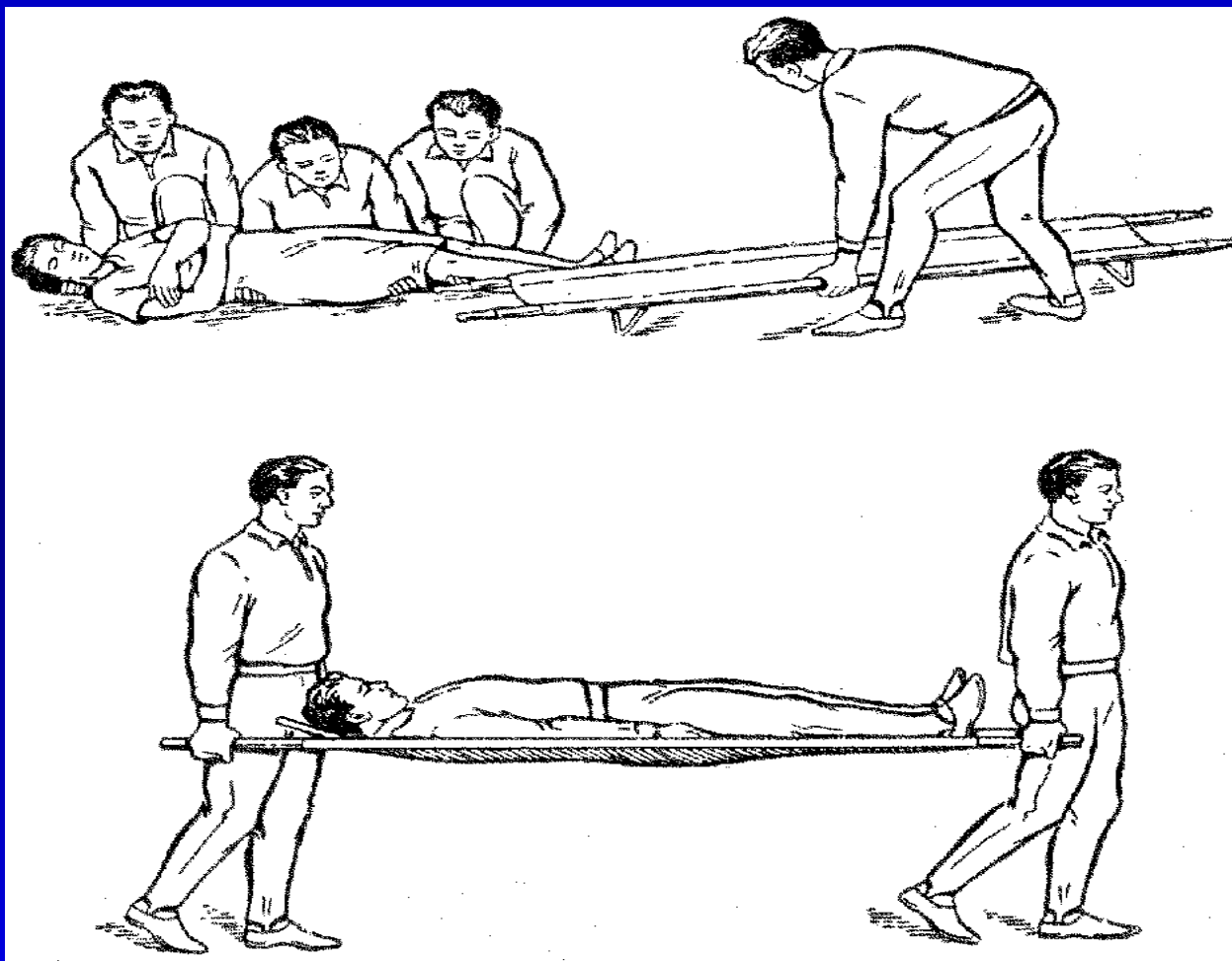
- При правильной установке дыхание больного становится свободным и бесшумным.



Трахеостома



Укладывание и транспортировка больного на носилках



Требования к переноске потерпевшего на носилках

- Пострадавший должен лежать ногами вперед за направлением движения спасателей.
- Независимо от рельефа местности ноши нужно все время удерживать в горизонтальном положении.
- Ни при каких обстоятельствах носителям нельзя идти спиной вперед.
- Во время погрузки носилок в машину, или во время разгрузки их нужно поднимать, беря за древко сбоку:
- Потерпевший, как и аппаратура, что его сопровождает должны быть прикреплены на ношах (часто количество такой аппаратуры является значительным и может содержать кислородный баллон, портативный аппарат для искусственной вентиляции легких, электрокардиограф, и тому подобное); разные провода и трубки от этой аппаратуры не должны торчать, чтобы их не задевали во время проведения манипуляций и перенесения потерпевшего

Правильное удерживание головы потерпевшего случайным свидетелем к прибытию скорой помощи



- Принципиальное значение для предоставления адекватной, полноценной врачебной помощи имеет синхронность, слаженность действий бригад СМП.
- Эти действия должны быть своевременными, умеренными, скорыми и выполняться спокойно.
- Первыми должны проводиться приемы, на возобновление дыхания, кровообращения (искусственная вентиляция легких, внешний массаж сердца), остановки кровотечения (пережим сосуда, наложения жгута), профилактики шока (иммобилизация, введения растворов, и тому подобное)

- **Широкое применение диагностически лечебной аппаратуры, инструментария**
- **Вполне необходимо противошоковым бригадам с целью проведения адекватной искусственной вентиляции легких иметь в своем арсенале не только воздуховоды, S-подобные трубки, мешок Амбу, но и наборы для выполнения коникотомии, ларингеальные маски, интубационные трубки, ларингоскопы для проведения интубации трахеи, дыхательные портативные аппараты.**
- **Безальтернативным также есть оснащение противошоковых бригад ЭКГ - аппаратурой, дефибриляторами, глюкометрами, пульсоксиметрами и др.**

***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!***

