

Занятие 1. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: правовое регулирование, принципы оказания.

Внутриучрежденческий стандарт ЛПО ССМП «Тактика выездных бригад скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе»

Правила личной безопасности.

- При оказании медицинской помощи строго соблюдайте санэпидрежим, меры профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и технику безопасности при работе с аппаратурой.
- При нахождении пациента в труднодоступном месте запрещается опускаться в колодцы, подвалы, ямы, подниматься на высоты-чердаки, строящиеся здания и тд
- В помещение, где находится пациент, всегда входите за встречающим.
- Запрещается снимать обувь на вызовах.
- При проявлении агрессии со стороны пациента или его окружения и любой угрозе нападения на бригаду СМП (со стороны людей или животных), уйдите в безопасное место, сообщите об этом старшему врачу смены, действуйте по его указанию. Прибытия милиции ожидайте вне зоны опасности.
- В случае если на бригаду оказывают давление с требованием ввести наркотический препарат, и отказ может спровоцировать агрессию в адрес медработников, выполните требование, после чего немедленно покиньте помещение и сообщите о случившемся старшему врачу смены и работникам УВД.
- При следовании бригады на срочный вызов старший медработник бригады обязан обеспечить работу специальных сигналов (проблесковый маяк и спец звук) в течение всего маршрута следования.
- Во время работы на ЧС должен работать проблесковый маяк.

Тактика общения с пациентом и его окружением.

- Все переговоры с пациентом и его окружением ведет руководитель бригады.
- При контакте с пациентом и окружающими его людьми будьте всегда спокойны, доброжелательны, внимательны. Избегайте конфликтов.
- По поведению встречающего определите, что Вас может ожидать на вызове. Определите перечень необходимых для работы укладок.
- Общение с пациентом начните со слов «Здравствуйте. Что Вас беспокоит?» (вопрос «Что случилось?» задайте только при выезде на травму или несчастный случай).
- Не проявляйте негативного отношения к полученной информации, какой бы абсурдной или лишней она вам не казалась.
- Поясняйте свои действия кратко, доступно, без лишних специальных деталей;
- Любое медицинское вмешательство осуществляется только с согласия пациента.
- Право на отказ от медицинского вмешательства (осмотра, оказания медицинской помощи, госпитализации, транспортировки на носилках) имеют:
 - сам пациент
 - родители или опекуны в отношении детей до 15 лет (больных наркоманией – до 16 лет)
 - законные представители в отношении граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными

■ При отказе от медицинского вмешательства (осмотра, оказания медицинской помощи, госпитализации, транспортировки на носилках):

- предупредите пациента в доступной для него форме о возможных последствиях отказа.
- отказ от медицинского вмешательства оформите в карте вызова, заверьте подписью пациента, либо законного представителя с указанием его фамилии; а также своей подписью
- при отказе пациента от подписи, зафиксируйте отказ в карте вызова, заверив подписью двух работников бригады.

■ В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает непосредственно врач (фельдшер) **с последующим уведомлением старшего врача смены.**

■ Принудительное медицинское вмешательство (осмотр, оказание медицинской помощи, госпитализация) возможны только в отношении пациентов, представляющих социальную опасность для себя и окружающих и осуществляются врачом психиатрической бригады

■ При требовании пациента выполнить необоснованные или ненужные с вашей точки зрения действия - откажите, уверенно поясните свой отказ. Если пациент недоволен вашим пояснением, сообщите ему телефон старшего врача.

Тактика диагностики.

■ Обследование пациента начните с выявления признаков жизнеугрожающих состояний :

- отсутствие сознания
- отсутствие или нарушение дыхания (брадипное, патологический тип дыхания)
- отсутствие пульса на сонных артериях (АД ниже 30 мм рт ст), лучевых артериях (АД ниже 50 мм рт ст)
- кровотечение

■ При выявлении угрожающих жизни симптомов **сначала окажите соответствующую помощь** и лишь затем продолжите обследование пациента.

■ Изучите анамнез:

- заболевания, эпидемиологический, аллергологический, гинекологический,
- выясните анамнез настоящего приступа, какие препараты пациент принял, в какой дозе, сколько времени прошло с момента приема препаратов.
- уточните, какие лекарственные препараты противопоказаны

■ Объективное исследование проводите по общей схеме.

- при травме дополнительно: выясните механизм травмы, узнайте время, прошедшее с момента травмы, оцените величину и положение зрачков, их реакцию на свет, оцените ориентировочную величину кровопотери, осмотрите, пропальпируйте грудь, живот, опорно-двигательный аппарат.

■ Локальный статус обязателен при: травмах, термических поражениях, отморожениях, гнойных хирургических заболеваниях.

■ При использовании электрокардиографии в медицинской карте должно быть описание электрокардиограммы, при летальных случаях ЭКГ должна быть приложена к карте вызова.

■ Сформулируйте диагноз

- в графе «Диагноз» первым укажите заболевание пациента, ставшее причиной вызова скорой медицинской помощи.

- в графе «Осложнения» укажите осложнения основного заболевания или ведущий синдром этого заболевания.
- при невозможности поставить полный диагноз на догоспитальном этапе диагноз выставляется посиндромно (по синдрому, определяющему тяжесть состояния пациента и тактику бригады)
 - Медицинская помощь, оказанная бригадой, должна соответствовать основному диагнозу и указанному осложнению (синдрому).

Тактика лечения

- Общие принципы оказания медицинской помощи:
 - a) мониторинг жизненно-важных функций:
 - при нетяжелом состоянии пациента контроль АД, ЧСС, ЧДД **каждые 15 минут**,
 - при проведении реанимационных мероприятий – контроль эффективности **каждые 5 минут**
 - b) посиндромное оказание медицинской помощи
 - c) приоритетность купирования синдромов, представляющих наибольшую опасность для жизни пациента
 - d) управляемость терапии:
 - знание показаний, противопоказаний к применению и фармакокинетики препаратов табельного оснащения
 - выбор препаратов, механизм действия, противопоказания и побочные эффекты которых вам хорошо известны из практики.
 - оптимальный путь введения лекарственных препаратов
 - постоянная готовность к купированию побочных эффектов лекарственных средств
 - e) Оптимальная организация лечебного процесса:
 - чёткое распределение обязанностей в бригаде при оказании медицинской помощи
 - наличие минимально достаточного оснащения и порядок в укладках
- При выявлении симптомов остановки дыхания и кровообращения (отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях) и при отсутствии признаков биологической смерти **немедленно** приступите к проведению сердечно-легочной реанимации.
- Показания для проведения реанимационных мероприятий:
 - остановка дыхания и кровообращения наступила в присутствии бригады СМП,
 - остановка дыхания и кровообращения наступила до прибытия бригады СМП и нет достоверных признаков биологической смерти,
 - до прибытия бригады проводились реанимационные мероприятия (не зависимо от их длительности и эффективности).
 - смерть наступила до прибытия бригады СМП, есть достоверные признаки биологической смерти, но окружающие оказывают давление на бригаду, которое может вылиться в агрессию.
- Во время проведения реанимационных мероприятий убедитесь в их правильности, отметку об этом сделайте в реанимационной карте.
- Показания для прекращения реанимационных мероприятий:
 - восстановление самостоятельной сердечной деятельности, обеспечивающей достаточный уровень кровообращения (прекращение массажа сердца)
 - восстановление спонтанного дыхания (прекращение ИВЛ)

- неэффективность реанимационных мероприятий, проводимых бригадой СМП в течение 30 минут (констатация смерти)
- В «Карте сердечно-легочной реанимации» зафиксируйте все проводимые реанимационные мероприятия и результаты контроля их эффективности
- Реанимационные мероприятия не проводятся:
 - при наличии признаков биологической смерти (трупные пятна, трупное окоченение);
 - при наступлении состояния клинической смерти на фоне прогрессирования не излечимых заболеваний (при наличии медицинских документов, подтверждающих диагноз);
 - при наступлении состояния клинической смерти на фоне неизлечимых последствий острой травмы, не совместимой с жизнью
- Отказ от проведения реанимационных мероприятий или их прекращение должны быть обоснованы в карте вызова.
- Вопрос об оказании медицинской помощи лицам, находящимся в бессознательном состоянии, решает в **интересах гражданина** непосредственно руководитель бригады с последующим уведомлением старшего врача смены
- Медицинская помощь в случаях, когда состояние пациента позволяет ему выразить свою волю, оказывается только при наличии письменного согласия пациента на медицинское вмешательство
- Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет (больных наркоманией до 16 лет), дают их родители (опекуны), в отношении граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законные представители.
- Согласие на лечение и введение лекарственных препаратов оформляется письменно (в карте вызова).
- Пациентам, находящимся в общественных местах или на улице, при отсутствии непосредственной угрозы для жизни, медицинская помощь оказывается после помещения в машину скорой помощи.
- После оказания необходимой адекватной помощи решите, нуждается ли пациент в дальнейшем наблюдении и лечении
- Если пациент нуждается в **плановом лечении** - дайте рекомендации, куда обратиться для дальнейшего лечения. Избегайте рекомендаций относительно методов и прогноза дальнейшего лечения заболевания.
- Если пациент оставлен дома и ему **показан активный вызов** врача из поликлиники, сделайте отметку в карте вызова для последующей передачи в поликлинику.
- В случаях, когда больной в **жизнеугрожающем состоянии оставлен дома**, сообщите старшему врачу о необходимости активного вызова бригады скорой медицинской помощи.
- Если больной нуждается в **экстренном лечении** - решите вопрос о необходимости экстренной госпитализации.
- Общие показания для экстренной госпитализации :

Медицинские:

 - жизнеугрожающие состояния;
 - травмы, отравления, несчастные случаи, остро развившиеся заболевания с высоким риском развития жизнеугрожающих состояний;
 - роды;
 - инфекционные заболевания по клиническим или эпидемиологическим показаниям.

Тактические:

- заболевания, относящиеся к группе повышенного риска развития тяжелых осложнений (впервые развившиеся приступы и припадки, ухудшение в состоянии больных после оперативного лечения);
- сомнительные случаи, если диагноз не ясен;
- пациенты, находящиеся на улице, в общественном месте, на производстве (независимо от диагноза);
- при повторных вызовах к пациенту при выявлении ухудшения его состояния
- заболевания у детей первого года жизни.

Социальные:

- больные, представляющие опасность для себя или окружающих;
- пациенты после суицидальных попыток;
- одинокие, прикованные к постели больные с угрозой развития жизнеопасных осложнений.
- Нецелесообразна экстренная госпитализация:
 - пациентов с прогрессированием неизлечимого заболевания при наличии медицинских документов, подтверждающих диагноз;
 - пострадавших с последствиями острой травмы, несовместимой с жизнью.
- При необходимости экстренной госпитализации оцените транспортабельность пациента.
- Если транспортировка пациента линейной бригадой невозможна из-за угрозы развития жизнеопасных осложнений, требующих реанимационных мероприятий, вызовите на помощь БИТ.
- При наличии относительных противопоказаний к транспортировке сообщите старшему врачу о необходимости активного посещения пациента. При активном посещении решите вопрос о транспортировке пациента в стационар.

Тактика транспортировки.

- При наличии жизнеугрожающих состояний транспортировку следует осуществлять после проведения лечебных мероприятий и стабилизации (при возможности) основных показателей дыхания и сердечной деятельности.
 - Определите способ транспортировки: пешком до машины; на носилках лежа на боку, на спине, на животе; на щите; на стуле; сидя в машине; на руках (дети).
 - Транспортировке на носилках подлежат пациенты, нуждающиеся в исключении физической нагрузки.
 - При категорическом отказе пациента от транспортировки на носилках сделайте об этом запись в медицинской карте сопроводительном листе, заверьте отказ подписью пациента
 - Вопрос о присутствии сопровождающих в салоне автомобиля решает первый работник бригады. Несовершеннолетние до 15 лет (больные наркоманией до 16 лет) должны транспортироваться в стационар в сопровождении родителей (опекунов), дети из детских учреждений - в сопровождении сотрудника данного учреждения.
 - При транспортировке пациента медицинские работники бригады должны находиться в салоне автомобиля.
 - Пациенты с внутренними, легочными кровотечениями – подлежат немедленной госпитализации в **ближайший дежурный** хирургический стационар.
- Пациенты с массивными, угрожающими жизни, акушерскими кровотечениями, немедленно госпитализируются в **ближайший** родильный дом.
- Пациенты с кровотечениями должны транспортироваться под защитой непрерывного капельного, при необходимости, струйного введения растворов.

- При транспортировке пациента в бессознательном состоянии или состоянии алкогольного опьянения, фельдшер должен произвести осмотр на предмет обнаружения документов, ценностей, денег с указанием описи в карте вызова и сопроводительном листе, сдать их в приемное отделение. В карте вызова заверить передачу подписью медработника стационара с указанием его фамилии.

Тактика взаимодействия с ЛПУ

а. поликлиники

- Обязательной передаче в амбулаторно-поликлинические учреждения для последующего посещения участковым врачом подлежат:
 - больные, осмотренные бригадой скорой медицинской помощи, нуждающиеся в экстренной госпитализации, но не госпитализированные
 - больные инфекционными заболеваниями, оставленные дома
 - дети в возрасте до 14 лет включительно с любым заболеванием
- При вызове бригады для перевозки пациента из поликлиники в стационар:
 - осмотрите пациента, определите способ транспортировки, перед транспортировкой окажите необходимую помощь.
- При вызове бригады для перевозки пациента из квартиры в стационар:
 - бригада вызвана лечащим врачом – осмотрите пациента, определите способ транспортировки, перед транспортировкой окажите необходимую помощь (результат вызова-«14»)
 - бригада вызвана не лечащим врачом – действуйте как при первичном вызове: осмотрите пациента, сформулируйте диагноз, оцените необходимость экстренной госпитализации, определите способ транспортировки, перед транспортировкой окажите необходимую помощь (результат вызова-«11»). Направление на госпитализацию лечащего врача передайте старшему врачу (диспетчеру подстанции)

б. Стационары.

Передача пациента в приемном отделении.

- При транспортировке тяжелобольного предупредите через диспетчера стационара о поступлении пациента, указав диагноз.
- Пациент в зависимости от тяжести состояния передаётся:
 - в удовлетворительном состоянии – дежурной медицинской сестре приемного отделения.
 - в тяжелом состоянии – только дежурному врачу.
 - нуждающийся в продолжении начатых реанимационных мероприятий – каталкой бригады скорой медицинской помощи доставляется в отделение реанимации и передаётся врачу-реаниматологу.
- Отметьте в карте вызова время передачи пациента, заверьте передачу подписью медработника стационара с указанием его фамилии.
- При отказе в приеме пациента – доложите об этом старшему врачу смены, следуйте его указаниям. Запрещается перетранспортировка пациента из приемного отделения в другие стационары без разрешения старшего врача смены.
- При доставке в инфекционную больницу пациента с воздушно-капельной инфекцией передача пациента дежурной сестре (врачу) производится в отдельном, указанном медработником приемного отделения, боксе.

Перетранспортировка пациента из стационара в стационар.

- Перевозка пациента из стационара в стационар осуществляется только с разрешения старшего врача смены.
- Перед транспортировкой осмотрите пациента, оцените его транспортабельность, определите способ транспортировки, перед транспортировкой окажите необходимую помощь.
- При наличии признаков нетранспортабельности откажитесь от транспортировки. Сообщите об этом старшему врачу смены и ответственному дежурному врачу стационара.

Тактика при летальном исходе.

- Констатация смерти человека наступает:
 - При наличии признаков **биологической** смерти – трупные пятна, трупное окоченение. В карте вызова должны быть описаны признаки биологической смерти.
 - При наличии признаков **клинической смерти** у пациентов, которым не показано проведение реанимационных мероприятий. В карте вызова должны быть описаны признаки клинической смерти и обоснован отказ от проведения реанимационных мероприятий. Прекращение сердечной деятельности должно быть подтверждено записью ЭКГ (не менее, чем в двух отведениях).
 - При **неэффективности** реанимационных мероприятий, проводимых бригадой СМП, в течение **30 минут** с момента их начала. В карте вызова должно быть обосновано прекращение реанимационных мероприятий.
- Бригада скорой медицинской помощи обязана дождаться работников милиции в случаях:
 - при подозрении на насильственную смерть;
 - смерти на улице, в общественном месте, в учреждении;
 - смерти дома – при отсутствии родственников или соседей на месте вызова.
- Эвакуация трупа машиной скорой медицинской помощи запрещается.
- При констатации смерти в машине СМП – сообщите о смерти старшему врачу, получите согласие на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы, получите направление на суд-медэкспертизу в РОВД по месту вызова.

Тактика взаимодействия с учреждениями Министерства внутренних дел.

- Работники бригады обязаны по телефону «02» передать информацию дежурному УВД об оказании медицинской помощи гражданам:
 - с телесными повреждениями насильственного характера;
 - находящимся в бессознательном состоянии, при наличии у них телесных повреждений;
 - в состоянии наркотического опьянения (коме);
 - при скоропостижной (внезапной) смерти по неизвестной причине или при подозрении на насильственную смерть, не зависимо от места, где она произошла;
 - при доставке беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних в ЛПУ без сопровождения сотрудников органов внутренних дел.
- К телесным повреждениям насильственного характера относятся:
 - телесные повреждения и отравления, при покушении на самоубийство;
 - огнестрельные, колото-резаные, рубленые раны, переломы, обморожения, ушибы, ЧМТ и т.д.

- ожоги кислотами и различными токсическими веществами;
- ранения и травмы, полученные при чрезвычайных происшествиях;
- травмы и ранения, связанные с неосторожным обращением с оружием и боеприпасами;
- травмы, полученные в результате дорожно-транспортного происшествия;
- телесные повреждения и травмы, полученные на производстве
- иные телесные повреждения при подозрении на насильственный характер их происхождения.

- При передаче информации медицинский работник обязан сообщить:
 - Ф.И.О. пострадавшего (умершего)
 - адрес вызова
 - домашний адрес пострадавшего (умершего)
 - предварительный диагноз СМП
 - возможные причины травмы (смерти)
- При дорожно-транспортных происшествиях в ГАИ БДД по телефону 22-22-06 передается сообщение о:
 - государственных № автомашин;
 - Ф.И.О. водителей, пострадавших, причастных к ДТП
- Медицинский работник обязан сообщить при передаче свою должность и фамилию.
- В карте вызова необходимо отметить:
 - в какое РОВД передано сообщение
 - время передачи сообщения
 - фамилию (код) дежурного РОВД, принявшего сообщение
 - фамилию сотрудника ССМП, передавшего сообщение
- При вызове к лицам, находящимся в изоляторе временного содержания, осмотр больного (пострадавшего) производится в отдельном помещении в присутствии дежурного (помощника дежурного) УВД. После осмотра составляется справка произвольной формы с указанием результатов осмотра, диагноза, выполненных медицинских манипуляций, а так же рекомендаций для медицинских работников ИВС по ведению данного больного.

Правила взаимодействия между сотрудниками бригады.

- Соблюдайте субординацию: фельдшер всегда подчиняется врачу; в фельдшерской бригаде старшим по бригаде является фельдшер, назначенный в данную смену администрацией подстанции ССМП.
- При вызове бригады «в помощь», старшим является врач прибывшей бригады.
- При совместной работе нескольких однопрофильных бригад руководитель назначается старшим врачом смены, при совместной работе разнопрофильных бригад руководителем является врач БИТ.
- Ответы на все вопросы пациента и окружающих дает только старший бригады.
- Во время пребывания на вызове следует обращаться друг к другу на ВЫ, по имени и отчеству, в присутствии больного и его окружающих не должны вестись беседы на посторонние темы.

Правила взаимодействия с диспетчерской службой

- Старший медработник бригады обязан сообщить диспетчеру подстанции о неготовности бригады выехать на вызов с подстанции (при любых причинах)
- При выезде на вызов старший медработник обязан сообщить диспетчеру центральной диспетчерской
 - о выезде на срочный вызов
 - о прибытии на вызов
 - о начале транспортировки пациента с указанием учреждения, куда производится транспортировка
 - об окончании вызова и освобождении из ЛПУ
 - обо всех ЧП, возникших у бригады на линии (авария, поломка, задержка с указанием причины) и заправке.
- Старший медработник бригады информирует старшего врача:
 - об отказе стационара в приеме пациента;
 - о наличии опасности работникам бригады;
 - о конфликте на вызове или в лечебном учреждении;
 - о необходимости консультации пациента, прикованного к постели, специалистами узкого профиля (хирургом, травматологом и тд);
 - об отказе от медицинского вмешательства (госпитализации) пациента, если имеются **жизненные показания** для госпитализации или медицинского вмешательства;
 - об отказе родителей или законных представителей от оказания медицинской помощи (госпитализации) ребенку до 15 лет (страдающим наркоманией до 16 лет) или недееспособному лицу.
- Старший медработник бригады имеет право получить консультацию старшего врача по вопросам диагностики, тактики и порядка госпитализации больного или пострадавшего.

Правила оформления медицинской документации.

- Карта вызова ССМП является юридическим документом, поэтому все записи в ней должны быть четкими, легко читаемыми.
- В записях должно быть наличие логической связи между жалобами, анамнезом, объективным статусом, диагнозом и оказанной медицинской помощью.
- Все отклонения от принятых в ССМП диагностических, тактических и лечебных установок должны быть обоснованы в карте вызова.