

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Кафедра Екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології
Навчально науковий інститут післядипломної освіти

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні кафедри

Екстреної та невідкладної медичної
допомоги, ортопедії та травматології

«02» 11. 2015р. протокол № 35

Зав. кафедри _____Березка М.І.

Затверджено
на засіданні вченої ради
ХНМУ
Протокол № 11
від 19.11.2015 р

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 1

з дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога»

студентам V курсу медичних факультетів

**Тема 1. “Організація надання екстреної і невідкладної медичної допомоги в Україні.
Початкові дії медичних працівників у випадку невідкладного стану пацієнта”.**
Тема 8. Екстрена медична допомога при масових ураженнях”

Харків 2015

Тема 1. “Організація надання екстреної і невідкладної медичної допомоги в Україні. Початкові дії медичних працівників у випадку невідкладного стану пацієнта”.

1. Кількість годин 2

2. Обґрунтування теми 5 липня 2012 року був підписаний Президентом України Закон України “Про екстрену медичну допомогу” за №5081-VI, який вступив у дію 01.01.2013 року. Цей Закон визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги. Тому стала нагальна потреба у підготовці кадрів для новоутвореної системи екстреної та невідкладної медичної допомоги з метою чого и був введений в процес навчання на 5 курсі предмет «Екстрена та невідкладна медична допомога».

3. Мета заняття:

- загальна: на підставі Закону України “Про екстрену медичну допомогу” сформувати у студентів розуміння структури та функціонування єдиної системи надання екстреної медичної допомоги та моделі поведінки медичного працівника при наданні екстреної та невідкладної медичної допомоги постраждалому, етичні, деонтологічні та комунікативні аспекти ЕМД з урахуванням засад особистої безпеки та засобів індивідуального захисту

- конкретна:

а) знати:

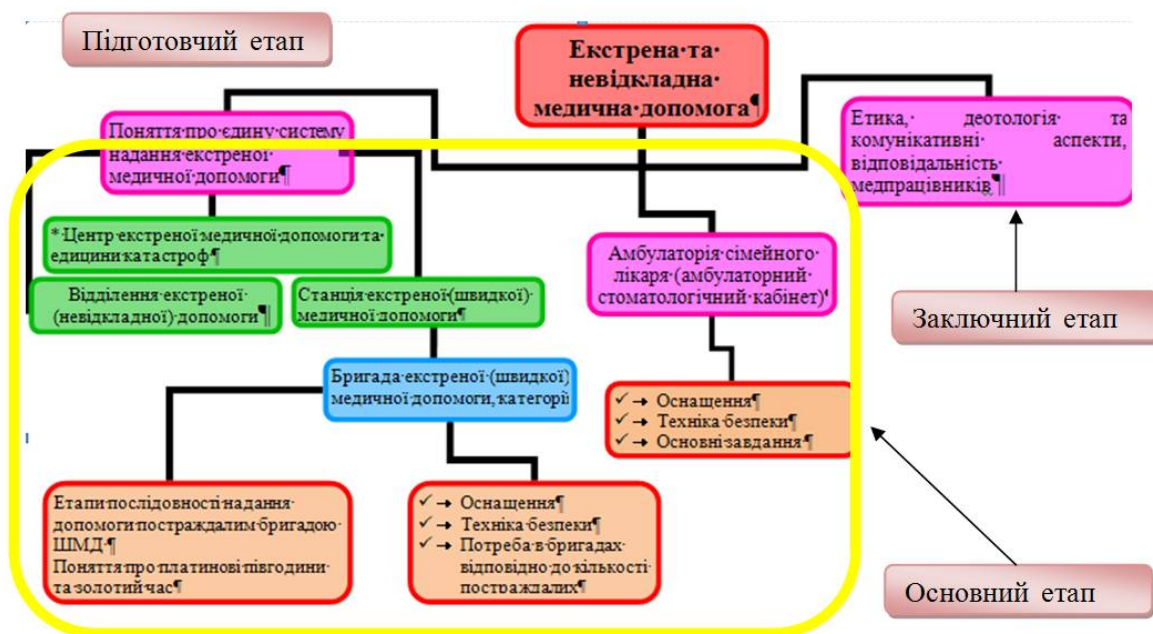
- Поняття про єдину систему надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в Україні, структуру та організацію її роботи.
- Обов’язки медичних працівників. Основні завдання, функції, права та відповідальність медичних працівників (лікарів служби ЕМД, лікарів загальної практики – сімейної медицини та інших) з питань надання медичної допомоги пацієнту (постраждалому) у невідкладному стані. Етичні, деонтологічні та комунікативні аспекти ЕМД.
- Особливості надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі (бригада ЕМД, лікарі амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, поліклінік), ранньому госпітальному етапі (відділення ЕМД багатoproфільної лікарні) та госпітальному етапі (різнопрофільні відділення).
- Оснащення виїзної бригади ЕМД (вироби медичного призначення, медикаменти, спеціальні засоби). Забезпечення амбулаторії сімейного лікаря

та різнопрофільних відділень стаціонару для надання ЕМД.

- Знати як заповнювати Карти виїзду бригади ЕМД, правила її оформлення.
- Ергономічні принципи в роботі виїзної бригади ЕМД (при роботі в приміщенні, на вулиці), робота в команді.
- Інструктаж з техніки безпеки.
- Особиста безпека працівника бригади ЕМД (медичного працівника) під час надання екстреної медичної допомоги (організаційні заходи, технічні засоби особистої безпеки).
- Огляд місця події. Небезпечні ситуації, які можливі на місці події, тактика медичних працівників і пріоритети у випадку наявності небезпеки. Визначення числа постраждалих та потреби у додатковій допомозі. Визначення механізму ураження постраждалого.
- Виклик бригади ЕМД, терміни прибуття машини ЕМД.

б) вміти надавати екстрену та невідкладну медичну допомогу постраждалому, враховуючи етичні, деонтологічні та комунікативні аспекти ЕМД з дотриманням правил особистої безпеки та засобів індивідуального захисту

4. Графологічної структури теми 1.



5. Матеріальне та методичне забезпечення теми.

Текст Закону України “Про екстрену медичну допомогу”.

Бланки Карт виїзду швидкої медичної допомоги, «Статистичний талон»

Мультимедійний проектор, ноутбук.

6. Матеріали для практичного заняття:

Методична розробка, мультимедійна презентація за темою заняття.

Предмет “Екстрена і невідкладна медична допомога” – клінічна дисципліна, яка систематизує отримані раніше знання студентів з анатомії і фізіології людини, фармакології, гігієни, патологічної анатомії, патологічної фізіології, хірургії військових та надзвичайних станів, хірургії надзвичайних станів, терапії, травматології та закладає основи теоретичних знань і практичних навичок з організації і надання екстреної медичної допомоги пацієнтам у невідкладних станах на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах, у тому числі й під час надзвичайних ситуацій мирного часу.

«Невідкладний» стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Місце події – територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги

Допомога людині у невідкладному стані

Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи

Стаття 12. Особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

1. рятувальники аварійно-рятувальних служб,
2. працівники державної пожежної охорони,
3. працівники органів та підрозділів міліції,
4. фармацевтичні працівники,
5. провідники пасажирських вагонів,
6. бортпровідники та інші особи

Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Стаття 11. Працівниками системи екстреної медичної допомоги є:

1. медичні працівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, які безпосередньо надають екстрену медичну допомогу та/або забезпечують її надання
2. немедичні працівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, які здійснюють організаційно-технологічне забезпечення надання екстреної медичної допомоги медичними працівниками системи екстреної медичної допомоги

Поняття про єдину систему надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в Україні —

це сукупність закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

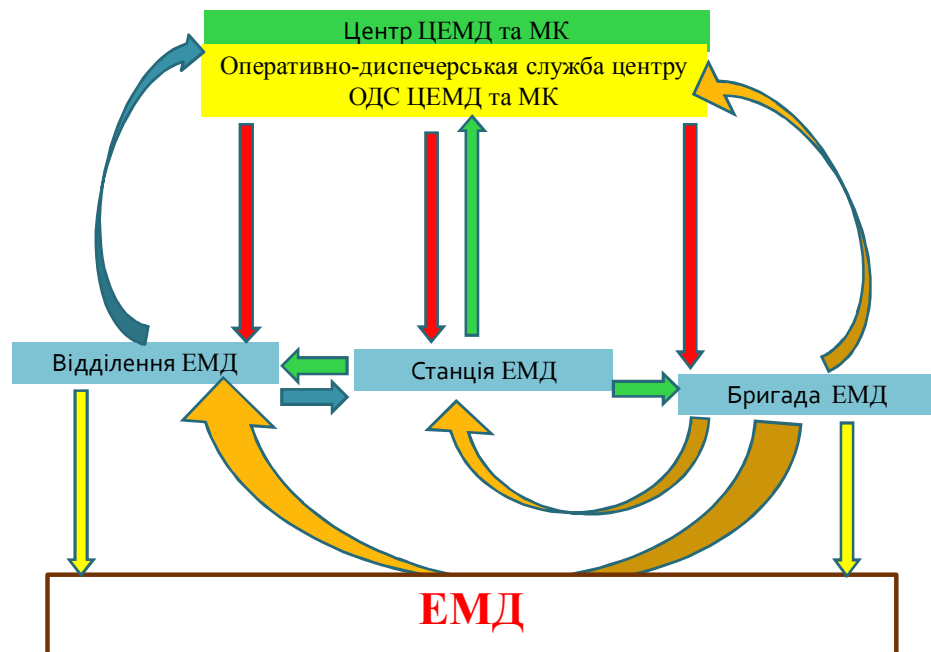
Завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;
- взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Основними принципами функціонування системи екстреної медичної допомоги є:

1. постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
2. оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
3. доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;
4. послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
5. регіональна екстериторіальність.

Структурні одиниці та схема функціонування ЦЕМД



Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЦЕМД та МК) –

- ✓ є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення організації та надання екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці відповідно до цього Закону.
- ✓ є юридичною особою, має самостійний баланс, відповідні рахунки в органах казначейства і банках, печатку та бланк із своїм найменуванням.

ЦЕМД та МК забезпечує:

1. прийняття викликів ЕМД;
2. формування, оброблення та передачу інформації про виклики ЕМД;
3. координацію дій бригад ЕМД та закладів охорони здоров'я щодо надання ЕМД;
4. взаємодію з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами, підприємствами, установами та організаціями;
5. надання виїзної консультативної медичної допомоги;
6. ведення статистичного обліку та звітності;
7. розрахунок необхідної кількості та планування місцезнаходження пунктів постійного і тимчасового базування бригад ЕМД допомоги для своєчасного надання населенню ЕМД, внесення на розгляд органу, уповноваженого управляти ЦЕМД та МК, відповідних пропозицій;
8. залучення у разі потреби закладів охорони здоров'я, які не входять до системи ЕМД, та їх працівників і технічних ресурсів до надання медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Оперативно-диспетчерська служба - є структурним підрозділом ЦЕМД та МК, який з використанням телекомунікаційних мереж, програмних, технічних та інших засобів забезпечує у цілодобовому режимі:

1. прийняття, формування та передачу інформації про виклики ЕМД;
2. інформаційну підтримку та координацію дій бригад ЕМД допомоги і закладів охорони здоров'я щодо надання ЕМД.
3. Використання, збирання, оброблення, накопичення, зберігання, передача, поширення, знищення, надання доступу до інформації про виклики ЕМД.
4. Інформація про виклик ЕМД, абонента, який його здійснив, та аудіозапис такого виклику і реагування на нього оперативно-диспетчерською службою підлягають зберігання протягом трьох років.
5. Маршрутизація викликів ЕМД здійснюється у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері зв'язку, за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.
6. Нормативи навантаження та кваліфікаційні вимоги до диспетчерів ОДС ЦЕМД та МК, а також табелі оснащення ОДС ЦЕМД та МК затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.
7. Порядок інформування бригад ЕМД про виклик та порядок їх направлення на місце події визначаються Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог закону про захист персональних даних

Зобов'язана:

- прийняти виклик, обробити інформацію про місце події, характер та особливості невідкладного стану людини, вид допомоги, необхідний для усунення негативних наслідків такого стану для її здоров'я та передати станції та відповідній бригаді ЕМД інформацію забезпечити оперативне реагування;
- під час оброблення виклику ЕМД повідомити абонента, який здійснив виклик, про заходи, що були виконані;
- визначити заклад охорони здоров'я, до якого бригада ЕМД здійснюватиме перевезення пацієнта у невідкладному стані, сповістити бригаду та відділення ЕМД;
- здійснювати інформаційний супровід надання ЕМД та прийняти інформацію про результат її надання на місці події, під час перевезення та прибуття пацієнта до закладу охорони здоров'я;
- здійснювати оперативну інформаційно-консультативну підтримку звернень населення за медичною допомогою;

- оперативно забезпечувати виїзну консультативну медичну допомогу за зверненнями закладів охорони здоров'я.

Положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги

Відділення екстреної медичної допомоги (ЕМД) – структурний підрозділ багатопрофільної лікарні, в якому у цілодобовому режимі забезпечується надання ЕМД пацієнтам, доставленим бригадами ЕМД чи іншими особами, та пацієнтам, які звернулися за наданням такої допомоги чи іншої невідкладної медичної допомоги особисто.

Завдання

1. Цілодобовий прийом пацієнтів та надання їм ЕМД згідно з протоколами надання медичної допомоги, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України .
2. До відділення приймаються особи, яких доставлено бригадами швидкої медичної допомоги (далі - Бригада), направлено на госпіталізацію лікарями лікувально-профілактичних закладів або які звернулися самостійно.
3. Сорткування пацієнтів при масовому надходженні до Лікарні та ранньому госпітальному етапі.
4. Обстеження та санітарна обробка пацієнтів і направлення їх до профільного відділення Лікарні згідно зі встановленим діагнозом для подальшого стаціонарного лікування.
5. Подання інформації до відповідних органів, служб і установ у випадках, передбачених чинним законодавством України.

Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги - заклад охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення постійної готовності бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги до надання екстреної медичної допомоги відповідно до положень цього Закону у цілодобовому режимі та координація їх діяльності з оперативно-диспетчерською службою центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф на території відповідної адміністративної одиниці.

Основними завданнями станції є:

- 1) забезпечення надання екстреної медичної допомоги пацієнтам згідно з нормативом прибуття бригад до місця події після надходження відповідного розпорядження від оперативно-диспетчерської служби центру;
- 2) забезпечення транспортування осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують обов'язкового медичного супроводу до закладів охорони здоров'я, що визначені оперативно-диспетчерською службою центру;
- 3) участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

Станція або її структурні підрозділи виконують лише завдання, пов'язані з наданням ЕМД.

Станція забезпечує

- 1) надання ЕМД пацієнтам за викликами, переданими ОДС ЦЕМД та МК, а також у разі особистого звернення осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують надання ЕМД, або працівників правоохоронних та аварійно-рятувальних підрозділів до працівників станції, підстанції (відділення), пункту постійного або тимчасового базування бригад;
- 2) надання ЄМД бригадами відповідно до затверджених порядків, протоколів та стандартів;
- 3) госпіталізацію до закладів охорони здоров'я осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують надання ЕМД;
- 4) підготовку та направлення бригади для участі у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- 5) надання консультаційно-інформаційної допомоги населенню;
- 6) раціональне використання бригадами та оновлення запасів лікарських, наркотичних та психотропних засобів, перев'язувальних матеріалів, виробів медичного призначення;
- 7) інформування оперативно-диспетчерської служби та керівництва центру про загрозу виникнення або виникнення надзвичайної ситуації;
- 8) взаємодію працівників бригад з медичним персоналом закладів охорони здоров'я, співробітниками правоохоронних органів, особовим складом аварійно-рятувальних підрозділів під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- 9) запровадження прогресивних методів діагностики та лікування, передового досвіду та наукової організації праці;
- 10) підготовку та підвищення кваліфікації працівників станції;
- 11) ведення облікової статистичної документації;
- 12) здійснення санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і протипожежних заходів та дотримання правил техніки безпеки;
- 13) безперервність та послідовність надання екстреної медичної допомоги під час госпіталізації пацієнтів до закладів охорони здоров'я;
- 14) здійснення щоденного контролю за раціональним використанням спеціалізованих санітарних транспортних засобів, їх технічним станом та забезпеченням паливно-мастильними матеріалами.

Станції створюються в містах та сільських адміністративних районах.

У залежності від кількості населення, що проживає на території обслуговування, станції поділяються **на категорії**:

- 5 категорія — станції, що обслуговують до 50 тис. населення;

- 4 категорія — станції, що обслуговують від 51 до 200 тис. населення;
- 3 категорія — станції, що обслуговують від 201 до 500 тис. населення;
- 2 категорія — станції, що обслуговують від 501 тис. до 1 млн. населення;
- 1 категорія — станції, що обслуговують від 1 млн. до 2 млн. населення;
- некатегорійні — станції, що обслуговують понад 2 млн. населення

Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги — структурна одиниця станції ЕМД або ЦЕМД та МК, завданням якої є надання ЕМД людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я.

Спеціалізований санітарний транспорт — оснащений спеціальними світловими і звуковими сигнальними пристроями транспортний засіб, призначений для перевезення людини у невідкладному стані та обладнаний для надання ЕМД відповідно до національних стандартів щодо такого виду транспорту



Пункт постійного базування бригади ЕМД — місце розташування бригади ЕМД та спеціалізованого санітарного транспорту, пристосоване та обладнане для її роботи у цілодобовому режимі;

Пункт тимчасового базування бригади БЕМД — місце тимчасового перебування бригади для забезпечення своєчасного надання ЕМД, у тому числі під час проведення масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;

Екстрені виклики: перебуває у невідкладному стані, що:

- **Если НС сопровождается:**
 - знепритомленням;
 - судомами;
 - раптовими розладами дихання;

- ☐ раптовим болем у ділянці серця;
- ☐ блювотою кров'ю;

- ☐ гострим болем у черевній порожнині;
- ☐ зовнішньою кровотечею;
- ☐ ознаками гострих інфекційних захворювань;
- ☐ гострими психічними розладами, що загрожують життю і здоров'ю пацієнта та/або інших осіб;

2) зумовлений:

- ☐ усіма видами травм (поранення, переломи, вивихи, опіки, важкі забої, травми голови);
- ☐ ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи);
- ☐ ушкодженнями різної етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, аварії на виробництві, стихійні лиха тощо);
- ☐ отруєннями, укусами тварин, змій, павуків та комах тощо;
- ☐ порушенням нормального перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо).

Неекстрені виклики: перебуває у невідкладному стані, що:

1) супроводжується:

- ☐ раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежиттю, болем у горлі;
- ☐ головним болем, запамороченням, слабкістю;
- ☐ болем у попереку, суглобах (радикуліт, остеохондроз, артрит, артроз тощо);
- ☐ підвищенням артеріального тиску;
- ☐ больовим синдромом у онкологічних хворих;
- ☐ алкогольним, наркотичним, токсичним абстинентним синдромом;

2) зумовлений загостренням хронічних захворювань у пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишківника, хвороби нирок, суглобів тощо.

Виклик бригади ЕМД, терміни прибуття затверджений наказом № 1119 Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події від 21 листопада 2012 р. згідно якого :

1) звернення стосовно надання екстреної медичної допомоги за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги 103 або за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112 залежно від стану пацієнта поділяються на екстрені та неекстрені

2) нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених, становлять у містах - 10 хвилин, у

населених пунктах поза межами міста - 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

3) Зазначені нормативи з урахуванням метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг можуть бути перевищені, але не більше ніж на 10 хвилин.

Основними завданнями Лікаря ШМД є:

1. Забезпечення організації надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі згідно з затвердженими протоколами (стандартами).
2. Забезпечення транспортування в лікувально-профілактичні заклади пацієнтів, стан яких потребує екстреної стаціонарної допомоги.

Функції лікаря бригади ШМД

1. Забезпечення негайного виїзду бригади швидкої медичної допомоги після отримання виклику.
2. Організація роботи виїзної бригади швидкої медичної допомоги при наданні екстреної медичної допомоги.
3. Проведення ранньої діагностики при невідкладних станах; застосування об'єктивних методів обстеження хворого (потерпілого); визначення стану важкості хворого (потерпілого), причини цього стану; визначення обсягу і послідовності реанімаційних заходів; надання екстреної медичної допомоги згідно з затвердженими протоколами (стандартами якості); обґрунтування виставленого діагнозу, плану і тактики ведення хворого, показань до госпіталізації.
4. Організація надання екстреної медичної допомоги у вогнищах з великою кількістю потерпілих.
5. Підтримання постійного радіозв'язку з фельдшером-диспетчером Станції (ЛПЗ) при виконанні виклику.
6. Дотримання особисто та контроль за дотриманням іншими членами виїзної бригади швидкої медичної допомоги правил внутрішнього трудового розпорядку, правил техніки безпеки і протипожежної безпеки, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів, вимог асептики і антисептики.
7. Інформування про місце виклику водія виїзної бригади швидкої медичної допомоги та підписування подорожнього листка після кожного виконаного виклику.
8. Здійснення контролю за укомплектуванням бригади необхідними лікарськими засобами, виробами медичного призначення, медичним обладнанням тощо згідно з затвердженим табелем оснащення.
9. Контроль за збереженням, раціональним використанням, своєчасним поповненням, обміном

та списанням лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання тощо.

10. Забезпечення послідовності при наданні екстреної медичної допомоги з іншими лікувально-профілактичними закладами.

11. Взаємодія у роботі з іншими виїзними бригадами швидкої медичної допомоги, медичними закладами, міліцією, ДАІ, пожежниками, рятувальними службами, медичними та немедичними формуваннями, які беруть участь у ліквідації медико-санітарних наслідків при надзвичайних ситуаціях.

12. Інформування у встановленому порядку визначених осіб про всі надзвичайні події, що виникли під час виконання виклику: випадки масового ураження та травмування людей, дорожньо-транспортні пригоди, кримінальні та суїцидальні випадки, інфекційні захворювання, смертельні випадки, позалікарняні пологи, про обсяг наданої допомоги бригадою та подальшу долю хворих (потерпілих), про неблагоустрій територій, що заважає оперативній роботі бригад, виявлені фактори, що негативно впливають на здоров'я людей або призвели до смерті чи каліцтва, а також про неможливість виконання виклику з певних причин, порушення членами бригади правил внутрішнього трудового розпорядку та посадових інструкцій.

13. Ведення затвердженої звітної та облікової медичної документації.

14. Внесення інформації в карту виїзду та супровідний лист про наявність (відсутність) у пацієнтів з порушенням свідомості та психіки, трупів людей матеріальних цінностей, коштів, документів при передачі їх визначеним особам.

15. Брати участь у виробничих нарадах, науково-практичних конференціях, лекціях, тренінгах.

16. Підвищення кваліфікації та удосконалення практичних навичок у встановленому порядку.

Права лікаря ШМД

1. Виконувати свої службові обов'язки в обсязі, регламентованому положенням про виїзну бригаду швидкої медичної допомоги, посадовою та виробничими інструкціями .

2. При виникненні ускладнень або неможливості проведення лікувального-діагностичного процесу отримувати консультацію старшого чергового медичного працівника Станції.

3. У разі виникнення загрози життю пацієнта під час транспортування госпіталізувати його у найближчий лікувально-профілактичний заклад, де може бути надана необхідна екстрена кваліфікована або спеціалізована медична допомога незалежно від наявності вільних ліжок, відомчої підпорядкованості та форми власності.

4. Визначати характер і обсяг роботи членів виїзної бригади швидкої медичної допомоги за обставин, що не передбачені посадовими і виробничими інструкціям.

5. Підвищувати свою кваліфікацію не рідше одного разу на п'ять років, проходити атестацію і переатестацію за спеціальністю "медицина невідкладних станів" у встановленому порядку.

6. Вимагати від водія виїзної бригади швидкої медичної допомоги дотримання маршруту руху, правил безпеки руху та виконання покладених на нього обов'язків при наданні допомоги у вогнищі з великою кількістю потерпілих.
7. Вимагати від членів виїзної бригади швидкої медичної допомоги виконання своїх обов'язків.
8. Подавати керівництву Станції (ЛПЗ) пропозиції щодо покращення організації роботи бригади, про заохочення або притягнення до відповідальності членів виїзної бригади.
9. Вносити пропозиції з питань удосконалення роботи бригад швидкої медичної допомоги, покращення умов праці медичного персоналу.
10. У разі виникнення загрози життю або здоров'ю членів бригади відмовитися від виконання даного виклику.



Схема проведення огляду DRABCDE

D – danger – огляд місця події;

R – response – визначення рівня свідомості;

C – circulation - підтримка кровообігу шляхом

A – airway – відновлення та підтримка прохідності дихальних шляхів – перший етап реанімації.

B –breathing (дихання) – відновлення дихання. ШВЛ – другий етап реанімації. закритого масажу серця та зупинки кровотечі - третій етап реанімації.

D – disability – оцінка ефективності лікування;

E – expose – роздягання пацієнта, коротке дообстеження, госпіталізація.

D – danger - огляд місця події :

Якщо бригада швидкої медичної допомоги прибуває першою, то швидко і ретельно

Оглядає: місце події, покриття ґрунту, рельєф, під'їзд;

Визначає: безпечність місця під'їзду, евакуації, кількість постраждалих, їх стан тяжкості.

Здійснює: прогноз вірогідних ушкоджень у постраждалих, виклик (за необхідності) рятувальної служби, міліції, інших служб, запит про додаткові бригади.

Заходи залежать від механізму травмування, природу сил, впливу яких піддавався постраждалий: дорожньо-транспортної пригоди, падіння з висоти, ураження струмом, утоплення, механічної асфіксії, укуса твариною, комахою, опіки, в наслідок СДЯР, або радіацією та ін.).

Необхідно переконатися , що немає небезпеки для самого медичного персоналу активно транспортний рух, електрику, загазованість і т.п.)

1. Слід дотримуватися заходів обережності і використовувати доступні захисні пристрої.
2. Медичні працівники не повинні входити в зону знаходження потерпілих , якщо це небезпечно і вимагає спеціальної підготовки або оснащення. Робота в таких умовах - прерогатива рятувальних формувань, навчених і оснащених відповідним чином (робота « на висоті » , в загазованих або охоплених полум'ям приміщеннях тощо).
3. Медичний персонал може піддаватися небезпеки при ураженні пацієнта токсичними речовинами або контагіозними інфекціями (сильнодіючими газоподібними речовинами водень).
4. Випадки передачі ВІЛ -інфекції були результатом ушкоджень шкірних покривів рятувальників або випадкового уколу голкою / медичним інструментарієм.
5. Що надають медичну допомогу в обов'язковому порядку повинні використовувати захисні окуляри та рукавички.
6. Для профілактики передачі інфекцій, що передаються повітряно -крапельним шляхом ,

повинні використовуватися лицьові маски з клапаном , працюючим в одному напрямку , або пристрої, що дозволяють герметізувати дихальні шляхи пацієнта (ендотрахсальні маски тощо).

7. Забезпечити особисту безпеку.

Необхідно забезпечити засобами індивідуального захисту.

Засоби індивідуального захисту прийнято поділяти на

- засоби захисту органів дихання (фільтрувальні протигази, ізолювальні протигази, респіратори, протипилова тканинна маска, ватно-марлева пов'язка)
- засоби захисту шкіри – табельні та підручні. Табельні (комплект фільтрувального одягу, обробленого спеціальною пастою та ізолювальні засоби з повітронепроникних матеріалів)
- медичні засоби індивідуального захисту (радіопротектори, антидоти, індивідуальний протихімічний пакет, індивідуальний перев'язувальний пакет)

Виявити ознаки раніше існуючого захворювання, яке могло спровокувати нещасний випадок.

В залежності від кількості постраждалих вираховується потреба в бригадах ШМД

1. кількість постраждалих 3 людини: 2 бригади (1 БІТ);
2. від 3 до 5 постраждалих : 3 бригади(1 БІТ);
3. 6-10 постраждалих : на кожних 5 чоловік 3 бригади;
4. понад 50 постраждалих : на кожних 10 чоловік 5 бригад.

Етапи послідовності надання допомоги постраждалим бригадою ШМД

Проводить первинний огляд та виявляє НС такі, як:

- шок;
- обструкції верхніх дихальних шляхів;
- масивні чи повторні кровотечі;
- тяжкі черепно-мозкові травми;
- тяжкі травми грудної клітки, живота, їх органів;
- травми хребта, кінцівок, політравми дихальних шляхів. *Запобігає:*
- розвитку ранніх і пізніх ускладнень;
- гіпоксії, ішемії життєво важливих органів;
- Проводить первинний огляд та сортування постраждалих залежності від потреби в наданні допомоги та послідовності евакуації

Оснащення БШМД

ПЕРЕЛІК обов'язкового оснащення виїзної бригади швидкої медичної допомоги		
1. Імобілізаційне обладнання.		
1.1.	Дошка довга з ременями	1 шт.
1.2.	Дошка коротка з ременями	1 шт.
1.3.	Комір шийний для дорослих	2 шт.
1.4.	Комір шийний для дітей	1 шт.
1.5.	Набір для фіксації голови	1 набір
1.6.	Носилки м'які	1 шт.
1.7.	Носилки каркасні	1 шт.
1.8.	Шини транспортні, імобілізуючі	1 набір
2. Дихальне і наркозне устаткування.		
2.1.	Апарат дихальний ручний	1 шт.
2.2.	Апарат для інгаляції кисню	1 шт.
2.3.	Апарат наркозний (портативний)	1 шт.
2.4.	Відсмоктувач	1 шт.
2.5.	Кисневий балон (2 л)	2 шт.
2.6.	Киснева маска	2 шт.
2.7.	Набір для інтубації	1 набір
2.7.1.	Змінні клинки (набір)	1 набір
2.7.2.	Інтубаційні трубки різних розмірів	4 шт.
2.7.3.	Катетери для відсмоктування	4 шт.
2.7.4.	Ларингоскоп	1 шт.
2.7.5.	Назальні канюлі	2 шт.
2.7.6.	Перехідники	2 шт.
2.7.7.	Повітряпроводники (набір)	1 набір
2.7.8.	Провідники-мандрени	4 шт.
2.7.9.	Роторозширювач	1 шт.
2.7.10.	Язикоутримувач	1 шт.
3. Устаткування для діагностики і легенево-серцевої реанімації.		
3.1.	Голка з мандреном для пункції серця	2 шт.
3.2.	Дефібрилятор	1 шт.
3.3.	Електрокардіограф (кардіоприставка)	1 шт.

3.4.	Набір для венесекції та артеріопункції (стерильний)	
3.4.1.	Затискач кровоспинний	2 шт.
3.4.2.	Голки хірургічні (стерильні)	3 шт.
3.4.3.	Голки для внутрішньо-серцевих вприскувань (стерильні)	2 шт.
3.4.4.	Комплект катетерів судинних (для дорослих і дітей)	1 комплект
3.4.5.	Пінцет	1 шт.
3.4.6.	Рукавички гумові хірургічні	2 пари
3.4.7.	Скальпель	1 шт.
3.5.	Набір трахеостомічний для дорослих і дітей (стерильний)	2 набори
3.5.1.	Голки трахеостомічні	2 шт.
3.5.2.	Голкотримач	1 шт.
3.5.3.	Затискач кровоспинний	4 шт.
3.5.4.	Зонд хірургічний	1 шт.
3.5.5.	Ножичі з гострими кінцями	1 шт.
3.5.6.	Ножичі медичні з тупими кінцями	1 шт.
3.5.7.	Пінцет анатомічний	1 шт.
3.5.8.	Пінцет хірургічний	1 шт.
3.5.9.	Розширювач трахеотомічний N 2	1 шт.
3.5.10.	Розширювач трахеотомічний N 6	1 шт.
3.5.11.	Шовк хірургічний N 6	2 упаковки
3.6.	Сфігмоманометр (для дорослих і дітей)	1 шт.
3.7.	Штатив для фіксації ємкостей з розчинами для вливання	1 шт.
4. Перев'язочний матеріал.		
4.1.	Бинт 7 x 14 см	3 шт.
4.2.	Бинт 5 x 10 см	3 шт.
4.3.	Бинт 5 x 7 см	3 шт.
4.4.	Бинт трубчатий еластичний (набір різних розмірів)	1 набір
4.5.	Вата гігроскопічна 400,0	1 уп.
4.6.	Лейкопластир	1 упаковка

4.7.	Серветки стерильні 15 x 15 см	2 шт.
4.8.	Серветки стерильні 5 x 5 см	6 шт.
5. Медичні інструменти та предмети медичного призначення.		
5.1.	Грілка гумова	1 шт.
5.2.	Груші гумові	1 набір
5.3.	Джгут кровоспинний	2 шт.
5.4.	Затискач для гумових трубок пружинячий	3 шт.
5.5.	Зонд шлунковий (для дорослих і дітей)	1 набір
5.6.	Зонд жолобуватий металевий	1 шт.
5.7.	Катетер урологічний еластичний	1 шт.
5.8.	Корнцанг	1 шт.
5.9.	Мензурка	1 шт.
5.10.	Милиці	1 пара
5.11.	Мильниця	1 шт.
5.12.	Мило	1 кусок
5.13.	Напалечник металевий	1 шт.
5.14.	Ножичі прямі	1 шт.
5.15.	Ножичі вигнуті	1 шт.
5.16.	Пінцет анатомічний	1 шт.
5.17.	Пінцет хірургічний	1 шт.
5.18.	Пипетка	2 шт.
5.19.	Пристрій для вливання інфузійних розчинів та кровозамінників (система)	3 шт.
5.20.	Рукавички гумові хірургічні	4 пари
5.21.	Скальпель	1 шт.
5.22.	Термометр медичний	1 шт.
5.23.	Фонендоскоп комбінований	1 шт.
6. Медичні комплекти.		
6.1.	Малий епідеміологічний комплект.	
6.1.1.	Антибіотики широкого спектру дії (для екстреної неспецифічної профілактики)	2 конвалюти
6.1.2.	Ватно-марлеві респиратори	4 шт.
6.1.3.	Гумові рукавички	4 пари
6.1.4.	Засоби для поточної дезінфекції	1 набір
6.1.5.	Захисні окуляри	4 шт.

6.1.6.	Стерильні пакети для відбору матеріалу	5 шт.
6.2.	Комплект пологовий (стерильний)	
6.2.1.	Затискач Кохера	2 шт.
6.2.2.	Груша гумова	1 шт.
6.2.3.	Ножичі	1 шт.
6.2.4.	Пелюшки	2 шт.
6.2.5.	Пінцет	1 шт.
6.2.6.	Простирadlo	1 шт.
6.2.7.	Серветка 33 x 45, 14 x 16	4 шт.
6.2.8.	Шовк хірургічний	1 упаковка
6.3.	Комплект санітарний	
6.3.1.	Дзеркало	1 шт.
6.3.2.	Пакети для збору блювотних мас, сечі, інфекційного матеріалу	5 шт.
6.3.3.	Ковдра	2 шт.
6.3.4.	Хустки медичні	4 шт.
6.3.5.	Наволочка	2 шт.
6.3.6.	Простирadlo	2 шт.
6.3.7.	Рушник	1 шт.
7. Внутрішнє оснащення санітарного автотранспорту.		
7.1.	Вогнегасник	1 шт.
7.2.	Гучномовець	1 шт.
7.3.	Карта доріг і вулиць	1 шт.
7.4.	Радіотелефон	1 шт.
7.5.	Складний стільці	1 шт.
7.6.	Ліхтар	1 шт.

Документація БШМД

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу:	Код форми за ДКУ До _____ Код закладу за ЄДРПОУ: _____
--	---

СУПРОВІДНИЙ ЛИСТОК станції швидкої медичної допомоги № _____	
--	--

Прізвище _____	Вік: _____
Ім'я _____	_____
По-батькові: _____	(зі слів, за документами) _____

Доставлений з вулиці, квартири, робочого місця, із медичного закладу (підкреслити) _____
інше (вписати) _____

Діагноз лікаря швидкої допомоги, полікліники (підкреслити і вписати діагноз) _____

Доставлений з _____

_____-год.-_____-хв. _____ 20 р.

завишкою, прийнятим в _____-год.-_____-хв.

Лікар _____
→ → (прізвище розбірливо)

Фельдшер _____
→ → (прізвище розбірливо)

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Код форми за ДКУ До</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> <td style="width: 5%;">o</td> </tr> <tr> <td>Код закладу за ЄДРНОУ</td> <td>o</td> <td>o</td> <td>o</td> <td>o</td> <td>o</td> <td>o</td> <td>o</td> <td>o</td> <td>o</td> </tr> </table>	Код форми за ДКУ До	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Код закладу за ЄДРНОУ	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Код форми за ДКУ До	o	o	o	o	o	o	o	o	o												
Код закладу за ЄДРНОУ	o	o	o	o	o	o	o	o	o												

Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування закладу	ФОРМА № 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Затверджено наказом МОЗ України
	01 31 02 31 12 92 92 11 № 12 92 12

ТАЛОН

до супровідного листка № _____

Прізвище _____	Вік: _____
Ім'я _____	_____
Побатькові: _____	_____
(зі слів, за документами)	
Адреса _____	
Вулиця, квартира, робоче місце, із-медицин: заклад, громадське місце (підкреслити): _____	
Ім'я (вписати) _____	
Колі і що трапилось _____	
_____ год. - _____ хв.	_____ р. о.
_____ год. - _____ хв.	_____ р. о.
Надана допомога _____	
Перенесення: на носилках, на руках, підшки (підкреслити) _____	
Доставлений в _____	
_____ год. - _____ хв.	_____ 20 р. о.
заявником, прийнятий в: _____ год. - _____ хв. о.	

Лікар _____

→ → (прізвище розбірливо)

Фельдшер _____

→ → (прізвище розбірливо)

стор.2 ф. №114/о-(супровідний листок)

У випадку необхідності отримати додаткові відомості слід телефонувати на станцію швидкої медичної допомоги.

Всі хворі, яких доставляє станція швидкої допомоги, підлягають обов'язковому прийому в призначені відділення лікувальних закладів.

З зауваження персоналу швидкої допомоги:

Інші зауваження:

стор. 2 ф. № 114/о (талон)

Діагноз при направленні: швидкої допомоги, невідкладної допомоги, поліклініки. _____
(підкреслити і вписати діагноз) _____

Діагноз приймального відділення: _____

Заключний діагноз: _____

Операція: "_____". год. _____ 2000 р. _____
Обслугований амбулаторно, провів _____ днів. _____ год. _____

Виписаний з одужанням, з поліпшенням, без змін, з каліцтвом, помер. _____
"_____" . 2000 р. _____

Зуваження лікувального закладу _____
(вказати недоліки обслуговування швидкої допомоги). _____

Лікар _____ відділення _____
→ → → → → призвище розбірливо _____

Карта виїзду швидкої медичної допомоги"

СТАНЦІЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ										форма N 110/о Закон МОЗ 17.11.2010 N 999									
КАРТА ВИЇЗДУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ N										A		0							
Адреса виклику					Район														
Привід до виклику					Район														
Прізвище, ім'я, по батькові					Друговими літани														
Адреса особи					Район														
Місце роботи					Посада														
Страховий поліс N					Страхова компанія														
1	Вік	дні	міс.	роки															
2	Стать: 1 - чоловік; 2 - жінка																		
3	Мешканець: 1 - місто; 2 - село; 3 - інше село																		
4	Соціальний стан: 1 - розлучений; 2 - службовець; 3 - учень; студент; курсант; 4 - підприємець; 5 - пенсіонер; 6 - інвалід; 7 - утриманець; 8 - фермер; 9 - не працює; 10 - біженець; 11 - без ПМП																		
5	Подальше перебування особи: 1 - на місці; 2 - доставлений додому; 3 - в інше місце (вказати): 4 - за направленням ШМД наряду 5 - за направленням інших ЛПЗ 6 - доставлений в травмпункт, поліклініку 7 - супроводжено туди																		
У лікарню N					відділення														
Час з					по; прийнятий, неприйнятий														
Діагноз																			
Черговий лікар																			
У лікарню N					відділення														
Час з					по; прийнятий, неприйнятий														
Діагноз																			
Черговий лікар																			
6	Повідомлення:				Телефон	Час	Прийняв												
Ст. лікаря ШМД																			
Поліклініку ЛПЗ																			
СЕР																			
РВВС																			
ДАІ																			
Кіме-датуру																			
Родичам																			
Стіл довідок ШМД:																			
Інше місце																			
З пацієнтом передано:																			
Здав: Приймав:																			
Лікар																			
Фельдшер																			
Мол. містера																			
Водій																			
Статжер																			
Супроводжувач																			
7	Особистий N медпрацівника																		
8	Код підстанції																		
9	Код бригади ШМД																		
10	Доліжниця за допомогою: 1 - термінова; 2 - не термінова																		
11	Прийому виклику																		
12	Виділу на виклик: піс, рс, Т																		
13	Прибути на місце																		
13.1	Виділу на госпіталізацію (інше)																		
14	Закінчення виклику																		
15	Повернення на станцію																		
Кілометраж																			
16	Тип виїзду на діагноз: 1 - нещасний випадок; 2 - рагство зокресювання; 3 - пошту; 4 - патологія вагітності; 5 - перевезення хворого; 6 - хронічне захворювання; 7 - технологічний виїзд; 8 - чергування; 9 - безрезультатний																		
17	Обрунтованість: 1 - просильний; 2 - не просильний																		
18	Місце виклику: 1 - ЛПЗ; 2 - кавказ; 3 - інше (вказати); 4 - громадське місце; 5 - робоче місце; 6 - вулиця; 7 - навчальний заклад																		
19	Виклик: 1 - первинний; 2 - повторний; 3 - голубний; 4 - амбулаторний																		
20	Звернення шкорого: 1 - не звертався; 2 - звертався на ШМД (сильки раз); 3 - звертався в інший ЛПЗ																		
21	Травма: 0 - немає; 1 - побутова; 2 - вулична; 3 - кримінальна; 4 - ДТП; 5 - виробнича; 6 - опозитив; 7 - самоубиття; 8 - вулична, внаслідок ожогів																		
22	Час від початку хвороби: 1 - до 1 год; 2 - від 1 до 3 год; 3 - від 3 до 6 год; 4 - від 6 до 12 год; 5 - від 12 до 24; 6 - після 24 год																		
23	Алкоголь: (зі слів): 1 - живав; 2 - не живав; 3 - не відомо																		
24	Результат: 1 - пошкодження; 2 - без пошкодження; 3 - пошкодження; 4 - смерть в присутності; 5 - смерть до приїзду; 6 - викликача спе. бригади; 7 - здоровий; 8 - чергування; 9 - інші перевезення; 10 - записка автовола; 11 - інше (вказати)																		
25	Безрезультатний виїзд: 1 - не застали; 2 - адреса не знайдена; 3 - не дійшли; 4 - не викликали; 5 - обслугований до приїзду; 6 - відмова від медичної допомоги																		
26	ПОПЕРЕДНІ ДІАГНОЗ:																		
Код МКХ - X																			
Згоден на запропоноване лікування. Лікар																			
ВІДМОВА																			
Я відмовляюся від медичної допомоги / транспортування / (підкреслити), як рекомендовані мені медичним персоналом, розуміючи наслідки такої відмови. Підпис особи																			
Свідок																			

Дата захворювання _____ Початок захворювання (Час): _____ год _____ хв. _____

Стать:

АНАМНЕЗ ☐ КС ☐ ІХ ☐ ПМІюли _____ ☐ ГТМ/Кюли _____ ☐ Судени ☐ Діабет __ тип ☐ ☐ Іню
Алергія ☐ Ні ☐ Так _____ ☐ Акушерсько-гінекологічний _____

☐ Вір. Гепатит ☐ Туберкульоз ☐ Кроста ☐ Педискульоз

ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ Загальний стан ☐ Задовільний ☐ Середній ☐ Вазний ☐ Дуже важкий ☐ Термінальний ☐ С ☐

Свідомість ☐ Ясна ☐ Приглушення ☐ Сліп ☐ Ч.м. за ШГ ☐ ГШ ☐ Поводіння ☐ спокійний ☐ «Судинний» а розумний

Положення ☐ активне ☐ пасивне ☐ вимушене _____ Зіп _____

Шкіра ☐ звичайна ☐ гіперемія _____ ☐ Блід ☐ іктерична ☐ Цяное ☐ суха ☐ волога ☐ тепла ☐ холодна

Артеріальний тиск _____ мм.рт.ст. постійний _____ мм.рт.ст. Пульс _____ хв. Характеристика _____ Дефіцит пульсу _____

Тони серця ☐ ритмічні ☐ аритмічні ☐ аси ☐ глухі ☐ адекват _____ тону за _____ шум _____ Шлунок індекс _____

Частота дихання _____ хв. Задиха ☐ експіраторна ☐ інспіраторна ☐ змішана Периферичні набряли _____

Дихання ☐ нічне ☐ носовоносове ☐ периназальне ☐ жезкулірне ☐ хрипи ☐ сухі ☐ гарка ☐ крепітація

☐ гуркотіння ☐ тлібав ☐ оплю ☐ жорстке ☐ пошлябле ☐ рокоп ☐ зліва ☐ суп. третя пласка _____

Додатково _____

Живіт ☐ участь в акті дихання ☐ м'який ☐ напружений ☐ безболісний ☐ Болісний, в ділянці _____

Печінка нижній край і під реберної дуги ☐ не виступає ☐ виступає на _____ см, _____ Перистальтика ☐ так ☐ ні

Спиритичні подразнення очеревини ☐ ні ☐ так Діурез зі спів _____ Випорохнення зі спів _____

Інші симптоми _____

Неврологічний статус Зниці ☐ норма ☐ міоз ☐ мідріоз ☐ анізокорія > < Реакція на світло ☐ так ☐ ні Очі яблука відведені _____

Ністагм ☐ ні ☐ так (квантні) _____ Мова ☐ зборжана ☐ тремтіння ☐ відсутня Ковтання ☐ цілий ☐ гортанний

Обличчя ☐ симетричне ☐ асиметричне, носогубна складка згладжена _____ Дрейжіа язика _____ Приціплення язика ☐ ні ☐ так

Патологічні рефлекси _____ Тонус м'язів Ш ☐ М'якішеальні ознаки ☐ ні ☐ так ☐ сумнівні

Плені, паралічі _____ Додатково _____

Місце ушкодження при травмі (обвести на першому рисунку) 1. Оцінка кровотеча (капілярна, венозна, артеріальна) 2. Опік (гемічний, хімічний, електричний) 3. Електротравма 4. Ампутація 5. Вогнетальна пошкодження 6. Ножове поранення 7. Пневмоторакс (відкритий, закритий, напружений) 8. Травми с. шийного 9. Падіння з висоти 10. Травми шиї 11. Травма груді с 12. Зміщені переломів кісток 13. Гереліація / Вивихи 14. Пошкодження м'язів: титанні 15. Інше (вказати) _____

Описати ЕКГ, глюкоза крові (якщо є) тащо

НАДАНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА, ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ (назва, доза, шлях введення):

☐ Інфузія О: _____ літр	
☐ СЛР Початок _____	
☐ Заняття _____	
☐ ШОЛ (метод) _____	
☐ НМС _____	
☐ Інфузія травмі _____	
☐ ДЕК кількість рідки _____	
☐ ЕКС _____ час 1014 _____	
☐ Пульсія ЦВ _____	
☐ Пульсія периферичної порожнини _____	
☐ Первинна обробка рани _____	
☐ Зупинка кровотечі (метод) _____	
☐ Шийний шейф _____	
☐ Імобілізація шийного _____	
☐ Доска дошка _____	
☐ Прикладання льоду _____	
☐ Категоризація сечового міхура _____	
☐ Очищення шлунка _____	
☐ Імуні _____	
☐ ВМ ☐ ВМ ☐ ПЛМ ☐ Ресітат _____	

Стан після надання допомоги	
Загальний стан	
АІ _____ І _____ мм.рт.ст. Пульс _____ хв, _____ ЧД _____	
з Ш _____ Спіт _____ з Ш _____ Спіт _____	
Транспортування пацієнта (продовжити після нашонок на руках)	Підпис керівника бригади _____

Заповнюються всі пункти при первинному огляді та після надання допомоги.

Амбулаторія сімейного лікаря

Основними завданнями амбулаторії є:

- забезпечення реалізації права пацієнтів вибирати лікаря, що надає ПМСД;
- надання прикріпленому населенню безоплатної ПМСД, у тому числі невідкладної медичної допомоги.

Відповідно до покладених на неї завдань амбулаторія:

- забезпечує у встановленому порядку реєстрацію прикріплення пацієнтів до лікарів, які надають ПМСД;
- надає ПМСД прикріпленому населенню на прийомі в амбулаторії в умовах денного стаціонару та вдома за викликом або з ініціативи медичного персоналу амбулаторії з профілактичною метою;
- проводить обов'язкові медичні профілактичні огляди;
- надає паліативну допомогу пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, у тому числі забезпечує виконання знеболювальних заходів з використанням наркотичних речовин;
- надає невідкладну медичну допомогу;
- бере участь у наданні екстреної медичної допомоги;
- бере участь у проведенні заходів масової профілактики в дитячих дошкільних і навчальних закладах, розташованих на прикріпленій території, на підприємствах, в установах та організаціях, де створені МПТБ;
- здійснює направлення хворих для отримання медичної допомоги до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (ВМД) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (ТМД);
- забезпечує наступність та послідовність в обслуговуванні пацієнтів у закладах охорони здоров'я ВМД та ТМД;
- здійснює профілактику та раннє виявлення неінфекційних захворювань засобами ПМСД;
- здійснює профілактику та раннє виявлення соціально небезпечних захворювань засобами ПМСД в амбулаторії та організовує їх у ФАП/ФП та/чи МПТБ;
- здійснює заходи масової та індивідуальної профілактики інфекційних та паразитарних хвороб в амбулаторії та організовує їх у ФАП/ФП та/чи МПТБ;
- здійснює диспансеризацію населення;
- проводить експертизу тимчасової втрати працездатності;
- направляє осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу, скеровує пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію;
- проводить виписку рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп

населення відповідно до чинного законодавства;

- взаємодіє з навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями на території обслуговування в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення;
- проводить санітарно-просвітницьку роботу та роботу з формування здорового способу життя серед прикріпленого населення в амбулаторії та організовує її у ФАП/ФП та МПТБ;
- аналізує стан здоров'я прикріпленого населення та розробляє плани лікувально-профілактичних заходів;
- здійснює облік матеріальних цінностей, формує замовлення на здійснення ремонтно-будівельних робіт, оснащення медичним обладнанням та інвентарем, забезпечення твердим і м'яким інвентарем, іншими засобами, необхідними для функціонування амбулаторії та ФАП/ФП.

Порядок проведення інструктажів з питань охорони праці

Усі працівники, які приймаються на постійну чи тимчасову роботу і при подальшій роботі, повинні проходити на підприємстві навчання в формі інструктажів з питань охорони праці, подання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також з правил поведінки та дій при виникненні аварійних ситуацій, пожеж і стихійних лих.

Інструктажі з техніки безпеки:

Вступний інструктаж Проводиться з усіма працівниками, які приймаються на постійну або тимчасову роботу, незалежно від їх освіти, стажу роботи та посади.

Первинний інструктаж Проводиться до початку роботи безпосередньо на робочому місці з працівником.

Повторний інструктаж Проводиться з працівниками на робочому місці в терміни, визначені відповідними чинними галузевими нормативними актами або керівником підприємства з урахуванням конкретних умов праці, але не рідше: на роботах з підвищеною небезпекою - 1 раз на 3 місяці; для решти робіт - 1 раз на 6 місяців.

Позаплановий інструктаж Проводиться з працівниками на робочому місці або в кабінеті охорони праці:

- ❖ при введенні в дію нових або переглянутих нормативних актів про охорону праці, а також при внесенні змін та доповнень до них; при зміні технологічного процесу, заміні або модернізації устаткування, приладів та інструментів, вихідної сировини, матеріалів та інших факторів, що впливають на стан охорони праці;
- ❖ при порушеннях працівниками вимог нормативних актів про охорону праці, що можуть призвести або призвели до травм, аварій, пожеж тощо;

- ❖ при виявленні особами, які здійснюють державний нагляд і контроль за охороною праці, незнання вимог безпеки стосовно робіт, що виконуються працівником;
- ❖ при перерві в роботі виконавця робіт більш ніж на 30 календарних днів - для робіт з підвищеною небезпекою, а для решти робіт - понад 60 днів.

Цільовий інструктаж

Проводиться з працівниками: при виконанні разових робіт, не передбачених трудовою угодою; при ліквідації аварії, стихійного лиха; при проведенні робіт, на які оформлюються наряд-допуск, розпорядження або інші документи.

Етика, деонтологія та комунікативні аспекти ЕМД

1. професійний підбір диспетчерів по прийому викликів від населення
2. уміння встановити продуктивний контакт з хворим і його родичами
3. Охорона психіки як самого хворого, так і його родичів.
4. Уникати формулювань "це ваша провина", докорів за виклик бригади на хронічну патологію
5. Має бути проявлена тактовність при небажанні хворого або його родичів в госпіталізації.
6. Лікар має бути невблаганний і повинен застосувати усю силу свого переконання, аж до того, щоб вказати родичам(дуже рідко хворому) можливість сумного результату, тяжких наслідків і тому подібне. Поступливість лікаря тут особливо небезпечна.
7. У тих випадках, коли не вдається переконати хворого, бажано запросити авторитетного фахівця на консультацію, що, з одного боку, дає велику гарантію постановки правильного діагнозу, з іншою, -это украй важливе - послужить доказом для хворого серйозності його положення.
8. У підрозділах лікарні (приймальний спокій, палати відділення, палата інтенсивної терапії) має бути спокійна обстановка, необхідно уникати метушливості, окриків, сперечань поміж лікарями, середнім медичним персоналом.
9. При веденні таких хворих інформацію про стан хворого(щоб уникнути неправильного трактування його стану) повинно давати родичам тільки одна особа - звичайно це(палатний) лікар.
10. дотримання деонтологічних взаємовідносин з персоналом інших лікувальних установ

Види відповідальності медпрацівників діляться на:

- кримінальну вид відповідальності, який регулюється Кримінальним кодексом України(УК); ряд статей УК прямо або побічно відносяться до охорони здоров'я, таким чином, торкаються професійної відповідальності медичних працівників ШМД;
- громадянська або цивільно-правова, відповідальність - вид юридичної відповідальності, при якій до правопорушника застосовуються заходи, встановлені законом або трудовим

договором; ці заходи полягають у відшкодуванні збитків, сплаті неустойки, штрафу, пені, відшкодуванні заподіяного морального і іншої шкоди; громадянська відповідальність поширюється на фізичні особи (громадян) і на юридичних осіб (установи, організації і тому подібне);

- адміністративна - вид юридичної відповідальності за адміністративний проступок(правопорушення), вона розглядається в судовому порядку по адміністративному і виконавчому виробництву;
- дисциплінарна відповідальність - форма дії на порушників трудової і виробничої дисципліни у вигляді дисциплінарного стягнення (догана, перевод на нижчеоплачувану роботу, звільнення);
- моральну.

Відповідальність за порушення законодавства у сфері надання екстреної медичної допомоги

1. За ненадання без поважних причин:

- на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову у її наданні;
- на місці події необхідної медичної допомоги або необґрунтовану відмову у її наданні;
- наявного транспортного засобу для безоплатного перевезення людини, яка перебуває у невідкладному стані, до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги або необґрунтовану відмову у здійсненні такого перевезення;
- несвоєчасне надання екстреної медичної допомоги або створення перешкод у її наданні;
- невиконання без поважних причин розпоряджень оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги щодо надання необхідної невідкладної медичної допомоги пацієнту, який перебуває у невідкладному стані, що загрожує життю такого пацієнта;
- необґрунтовану відмову у передачі та прийнятті викликів екстреної медичної допомоги.

2. Відшкодування моральної та матеріальної шкоди, заподіяної внаслідок ненадання відповідної допомоги або неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками чи іншими особами.

Лікар несе відповідальність за організацію та якість надання екстреної медичної допомоги згідно затвердженим протоколам (стандартам) в межах посадових.

7. Практичні навички з теми:

На початку заняття під керівництвом викладача в навчальній кімнаті студенти отримують ситуаційні задачі з даної тематики, де їм потрібно встановити діагноз та визначити тактику лікування хворого (потерпілого) згідно цієї патології. Студенти реалізують отримані завдання на манекені з використанням наявної апаратури, інструментарію та медикаментів, які

знаходяться в навчальній кімнаті. Виясняються поняття про єдину систему надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в Україні, обов'язки медичних працівників. Висвітлюються базові принципи організації діяльності служби ЕМД України (структура та завдання), основні функції, права та відповідальність медичних працівників (лікарів служби ЕМД, лікарів загальної практики - сімейної медицини та інших) з питань надання медичної допомоги пацієнту (постраждалому) у невідкладному стані. Розглядаються етичні, деонтологічні та комунікативні аспекти ЕМД, а також особливості надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі (бригадами ЕМД, лікарями амбулаторій загальної практики - сімейної медицини, поліклінік), ранньому госпітальному етапі (відділеннями ЕМД багатoproфільної лікарні) та госпітальному етапі (різнопрофільними відділеннями).

Вивчається та застосовується під час реалізації практичної частини заняття оснащення виїзної бригади ЕМД (вироби медичного призначення, медикаменти, спеціальні засоби), в тому числі забезпечення амбулаторії сімейного лікаря та різнопрофільних відділень стаціонару для надання ЕМД, а також карта виїзду бригади ЕМД, правила її оформлення. Висвітлюються ергономічні принципи в роботі виїзної бригади ЕМД (при роботі в приміщенні, на вулиці), робота в команді. Відбувається знайомство зі станцією ЕМД із подальшим проведенням інструктажу з техніки безпеки. В цьому питанні особлива увага приділяється особистій безпеці працівника бригади ЕМД (медичного працівника) під час надання екстреної медичної допомоги (організаційні заходи, технічні засоби особистої безпеки), в тому числі огляду місця події. Враховуються небезпечні ситуації, які можливі на місці події, тактика медичних працівників і пріоритети у випадку наявності небезпеки, визначення числа постраждалих та потреби у додатковій допомозі, механізму ураження постраждалого а також виклик бригади ЕМД та терміни її прибуття.

8. Запитання для контролю знань.

1. Організація діяльності служби ЕМД України (нормативно-правова база).
2. Організаційна структура, основні завдання та функції центру ЕМД та медицини катастроф.
3. Основні завдання, функції, права та відповідальність бригади ЕМД.
4. Табелі оснащення та засоби особистої безпеки бригади ЕМД.
5. Організаційна структура, основні завдання, функції та оснащення відділення ЕМД багатoproфільної лікарні.
6. Мета, етичні, деонтологічні і юридичні аспекти ЕМД постраждалим на догоспітальному етапі.
7. Огляд місця події, забезпечення особистої безпеки медичного персоналу, безпеки свідків події та постраждалого, наближення до постраждалого (хворого).
8. Ергономічні принципи в роботі виїзної бригади ЕМД (при роботі в приміщенні, на вулиці), робота в команді.

Тема 8. Екстрена медична допомога при масових ураженнях.

1. Кількість годин 2

2. **Обґрунтування теми** Втрати під час надзвичайних ситуацій виникають, як правило, раптово, є масовими настільки, що перевищують можливості системи охорони здоров'я у наданні до госпітальної медичної допомоги потерпілим в оптимальні для порятунку їхнього життя терміни. Принципи і методи, які застосовуються в звичайних умовах, є малоефективними. Тому необхідно застосовувати особливі організаційні принципи надання екстреної медичної допомоги при масових ураженнях під час надзвичайних ситуацій, більшість із яких почерпнуті з досвіду діяльності військової медицини.

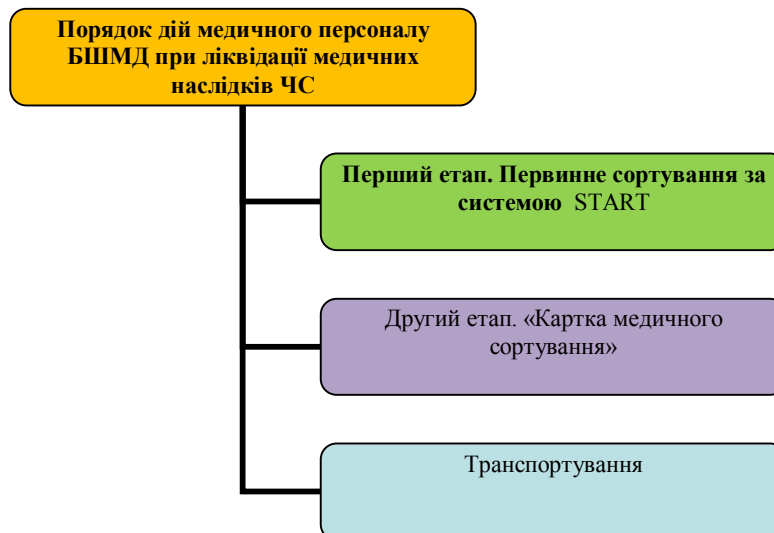
3. Мета заняття:

- загальна навчити студентів проводити медичне сортування хворих згідно системи старт:
- конкретна навчити проводити сортування хворих та заповнювати відповідну документацію:

а) знати сортувальні ознаки

б) вміти проводити сортування хворих, заповнювати супровідні документи, застосовувати сортувальні браслети.

4. Графлогічної структури теми.

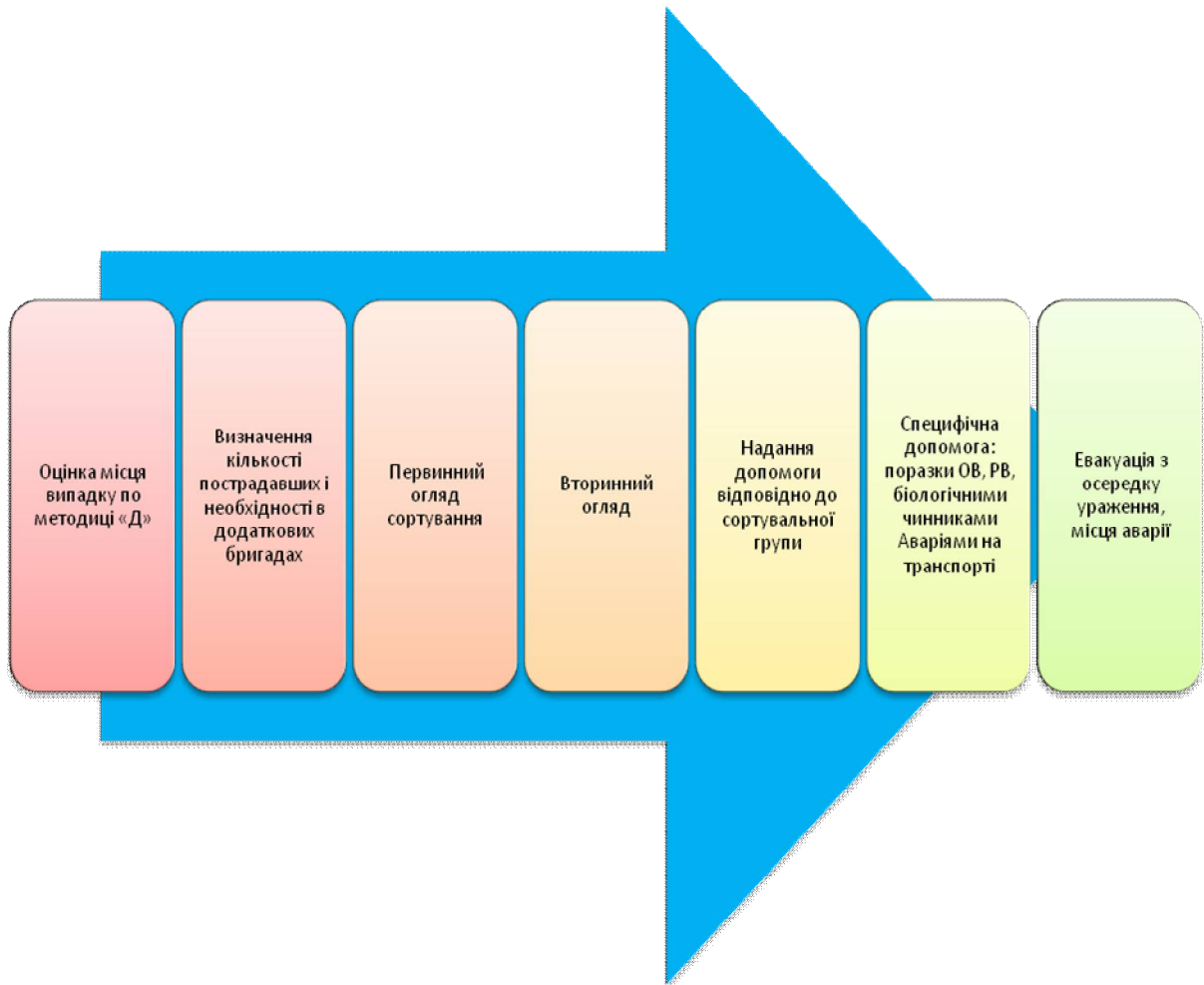


5. Матеріальне та методичне забезпечення теми.

- Мультимедійний проектор, ноутбук.
- Навчальні стенди, таблиці, слайди.
- Сортувальні браслети і талони.
- Імітаційні картки для проведення медичного сортування.

6. Матеріали для практичного заняття: методична розробка, мультимедійна презентація

**Порядок дій медичного персоналу БШМД при ліквідації медичних наслідків ЧС
(масового ураження людей)**

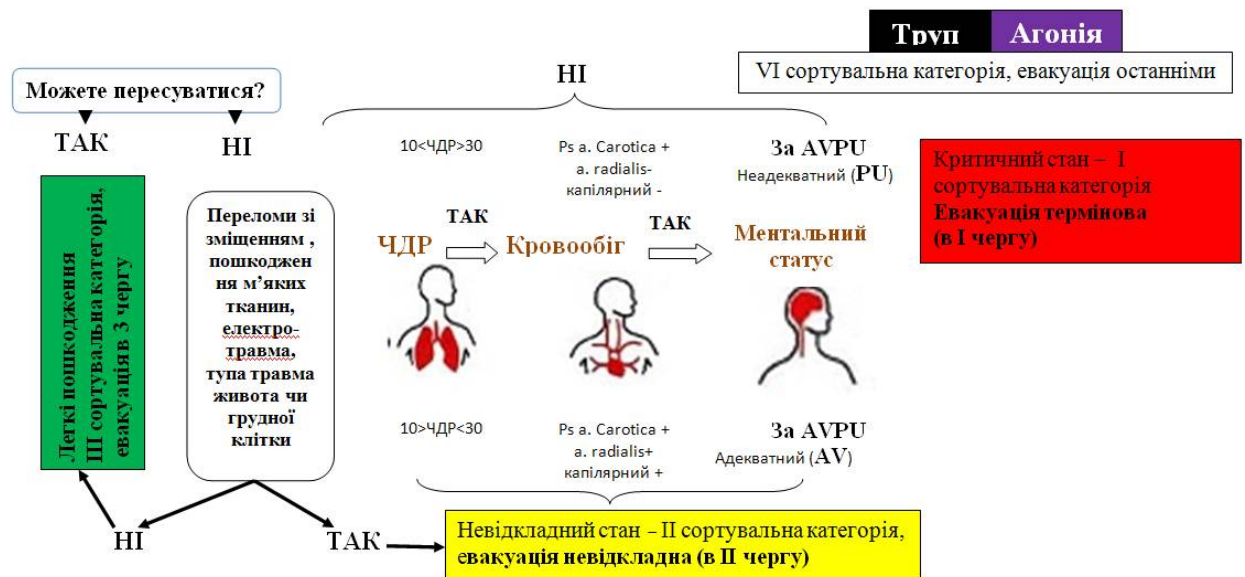


Проводиться сортування постраждалих в залежності від потреби в наданні допомоги та послідовності евакуації лікарями, фельдшерами, медсестрами згідно з Наказом МОЗ УКРАЇНИ № 366 від 18.05.2012 « Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації»

Перший етап медсортування – визначаються сортувальні категорії, проводиться на місці події, проте на безпечній відстані від дії пошкоджуючи факторів, постраждалих маркується браслетом (тривалість не довше ніж 60 с)

Обсяг меддопомоги: відновлення дихання (у дорослих СРЛ), у дитини до 8 років – спочатку 5 штучних вдихів, визначають ознаки внутрішньої кровотечі (визначають капілярний пульс, визначають рівень свідомості AVPU).

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ ЗА СИСТЕМОЮ START



Спочатку визначають осіб, що можуть пересуватися. Хворі, що компенсовані, не мають пошкоджень, або вони у вигляді забоїв м'яких тканин, переломів верхніх кінцівок без порушення вітальних функцій позначають зеленим – потребують евакуації в 3 чергу та амбулаторного лікування. Поміж тих, що не можуть пересуватися проводять оцінку дихання, кровообігу та оцінюють ментальний статус. Якщо ЧДР більше 30 на хвилину, не визначається пульс на периферії, капілярний пульс негативний та постраждалий неадекватний, його помічають червоним кольором – критичний стан – потребує допомоги та транспортування в першу чергу. Якщо є переломи зі зміщенням, пошкодження м'яких тканин, електротравма, тупа травма живота чи грудної клітки проте постраждалий адекватний, має компенсовані вітальні функції – помічають жовтим – невідкладний стан, таким хворим надають допомогу та евакуюють у 2 чергу. Якщо вітальні функції не визначаються, або вони є неадекватними – постраждалого помічають фіолетовим (потребують симптоматичного лікування) або чорним кольором (труп) та евакуюють в останню чергу.

Другий етап проводиться на сортувальній площадці, під час транспортування до ЛПУ, в приймальному відділенні ЛПУ, заповнюється «Картка медичного сортування» (№ 109-2/о). **Базовий об'єм медобстеження:** АТ; Рс (на центральних та периферійних артеріях); ЧДР; капілярний пульс, мониторинг життєвих показників, сатурація крові.

Сортувальна категорія может змінюватися при покращенні чи погіршенні стану постраждалого та робиться примітка в «Картка медичного сортування» та відповідно змінюється браслет.

КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

Дата: _____ Час: _____

Стать: чоловіча ☐ жіноча ☐ Вік: _____

Дитина (до 8 років) ☐

Рана

Проникливі поранення

Туша травма

Опік

Перелом: скелетний відкритий

Ампутація

Забій

Рана

Проникливі поранення

Туша травма

Опік

Перелом: скелетний відкритий

Ампутація

Забій

Інше: _____

☐ Може ходити самостійно, незначні поранення → **Сортувальна категорія III**

☐ Дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів → **Сортувальна категорія IV**

☐ Дихання відсутнє після 5 вдихів → **Сортувальна категорія IV**

☐ Частота дихання більше 30/хв. чи менше 10/хв. → **Сортувальна категорія I**

☐ Більше 45/хв. чи менше 15/хв. → **Сортувальна категорія I**

☐ Капілярний пульс більше 2 сек. → **Сортувальна категорія I**

☐ Периферійний пульс відсутній → **Сортувальна категорія I**

☐ Стан свідомості - неможливо виконувати прості команди → **Сортувальна категорія I**

☐ Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль → **Сортувальна категорія I**

☐ Інше _____ → **Сортувальна категорія II**

Сортувальна категорія IV	Сортувальна категорія IV
Серія № _____	Серія № _____
Сортувальна категорія I	Сортувальна категорія I
Серія № _____	Серія № _____
Сортувальна категорія II	Сортувальна категорія II
Серія № _____	Серія № _____
Сортувальна категорія III	Сортувальна категорія III
Серія № _____	Серія № _____

Параметри життєдіяльності

Час	Свідомість (шкала ГЛАЗГО)	Частота дихання за хв.	Пулс за хв.	Артеріальний тиск	Капілярний пульс, сек.

Шкала ком ГЛАЗГО

1. Відкривання очей	2. Вербальна відповідь	3. Моторна відповідь
Спонтанно - 4	Орієнтований - 5	Виконує команди - 6
На голос - 3	Дезорієнтований - 4	Цілеспрямовано на біль - 5
На біль - 2	Незрозумілі слова - 3	Нецілеспрямовано на біль - 4
Відсутнє - 1	Незрозумілі звуки - 2	Тонічні згинання на біль - 3
	Немає відповіді - 1	Тонічні розгинання на біль - 2
		Відсутня реакція - 1

15 балів - норма 14 - 13 балів - оглушення 12 - 9 балів - сопор
8 - 4 балів - кома 3 бали - смерть мозку

Проведене лікування, маніпуляції

№	Час	Препарат/маніпуляція	Доза	Місце введення
1				
2				
3				
4				
5				

Зміна сортувальної категорії: СК I СК II СК III СК IV

Бригада ШМД _____

Особисті дані постраждалого/хворого

П.І.Б. _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Час смерті: _____ год. _____ хв. Час смерті: _____ год. _____ хв.

СК I	СК I
СК II	СК II
СК III	СК III

«Картка медичного сортування» та сортувальні браслети

Організація роботи медичного персоналу під час проведення медичного сортування

1. Для надання медичної допомоги, у тому числі для проведення медичного сортування, на місце надзвичайної ситуації направляються бригади постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги) та спеціалізовані бригади другої черги територіальної служби медицини катастроф відповідно до Порядку дій медичного персоналу швидкої медичної допомоги при ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій (масового ураження людей), затвердженого наказом МОЗ України від 01 червня 2009 року № 370, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 14 вересня 2009 року за № 867/16883.

2. Послідовність дій під час проведення медичного сортування постраждалих:

2.1. На місці виникнення надзвичайної ситуації медичні працівники, які задіяні для ліквідації медичних наслідків надзвичайної ситуації, розпочинають роботу з проведення першого етапу медичного сортування.

2.2. На першому етапі медичного сортування, що проводиться на сірому сортувальному полотнищі сортувального майданчика, постраждалим надається медична допомога, ураховуючи базовий обсяг медичної допомоги для цього етапу медичного сортування, передбаченого пунктом 1 розділу II цих Загальних вимог.

Після надання допомоги проводиться розподіл постраждалих за сортувальними категоріями відповідно до критеріїв, указаних у пункті 2 розділу III цих Загальних вимог. Установлення сортувальної категорії для постраждалого повинно здійснюватися в найкоротший термін, але не більше 60 секунд. Після встановлення сортувальної категорії постраждалому одягають на праву руку сортувальний браслет відповідного кольору.

З присвоєними сортувальними браслетами постраждалі переносяться або спрямовуються до сортувального полотнища, колір якого відповідає кольору сортувального браслета, що позначає сортувальну категорію, до якої був віднесений постраждалий за результатами проходження першого етапу медичного сортування. Перша черга надається червоній сортувальній категорії, потім жовтій. Постраждалі, які віднесені до зеленої сортувальної категорії, спрямовуються для самостійного переміщення до сортувального полотнища або супроводжуються медичними працівниками. Момент надходження/передачі постраждалого на сортувальне полотнище сортувального майданчика є закінченням першого етапу медичного сортування.

2.3. На другому етапі медичного сортування медичні працівники (лікар, фельдшер, медична сестра) надають постраждалим медичну допомогу, ураховуючи базовий обсяг медичної допомоги для цього етапу, передбачений пунктом 2 розділу II цих Загальних вимог. На цьому етапі заповнюється картка медичного сортування на кожного постраждалого, який пройшов медичне сортування. Для надання медичної допомоги на сортувальних полотнищах повинен бути залучений досвідчений медичний персонал.

3. Роботою медичного персоналу на сортувальних майданчиках керує підготовлений та кваліфікований фахівець (далі - керівник сортувального майданчика), який організовує роботу медичних працівників, має інформацію про мережу закладів охорони здоров'я району або міста та може налагодити своєчасну евакуацію постраждалих, співпрацювати з рятувальними службами, працівниками міліції, представниками інших служб. У випадку, коли на місце надзвичайної ситуації першою прибуває бригада швидкої медичної допомоги, організацію та проведення медичного сортування відповідно до розділів II - V цих Загальних вимог забезпечує лікар чи фельдшер бригади швидкої медичної допомоги.

4. Після отримання інформації про загальну кількість постраждалих керівник сортувального майданчика, якщо це необхідно, визначає потребу в залученні додаткової кількості бригад швидкої медичної допомоги з власної зони обслуговування з розрахунку 2 бригади на 3 постраждалих, 3 бригади на 5 постраждалих, 5 бригад на 10 постраждалих. За наявності 50 постраждалих і більше кількість бригад швидкої медичної допомоги повинна становити в середньому не менше 20 % від кількості постраждалих.

5. Якщо очікуване число постраждалих більше ніж кількість бригад швидкої медичної допомоги, яка може бути виділена територіальною станцією швидкої медичної допомоги для їх обслуговування, то остання інформує відповідний територіальний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф з метою залучення додаткових бригад постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги), а за потреби спеціалізованих бригад другої черги.

6. Після завершення медичного сортування постраждалих та їх евакуації в заклади охорони здоров'я керівник сортувального майданчика готує письмову інформацію, викладену в довільній формі, яка повинна містити такі дані:

дату, час та місце виникнення надзвичайної ситуації;

початок (визначається від моменту надходження першого постраждалого на сіре полотнище (перший етап медичного сортування) до закінчення медичного сортування (визначається при евакуації останнього постраждалого));

кількість постраждалих та їх розподіл відповідно до сортувальних категорій;

кількість медичних працівників, які були задіяні при медичному сортуванні;

кількість бригад швидкої медичної допомоги, які були задіяні при ліквідації медичних наслідків надзвичайної ситуації.

Інформація подається керівнику закладу охорони здоров'я та голові відповідної державної адміністрації, на території якої відбулася надзвичайна ситуація. Разом з письмовою інформацією керівник сортувального майданчика подає до відділу статистики закладу охорони здоров'я, де він працює, відривні елементи карток медичного сортування, кількість яких має збігатися з кількістю виданих карток медичного сортування.

7. Практичні навички з теми. Проведення сортування постраждалих

8. Запитання для контролю знань.

1. Загальні принципи детоксикаційної терапії на догоспітальному етапі. Антidotна терапія.
2. Порядок дій бригад екстреної медичної допомоги у безпечному вогнищі масового ураження.
3. Первинне медичне сортування за системою START.
4. Правила використання сортувальних браслетів і талонів.
5. Поняття про бригади постійно готовності першої черги, спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги, мобільні польові бригади, їх формування і завдання.

6. Роль відділень екстреної медичної допомоги багатoproфільних лікарень в оптимізації надання медичної допомоги при масових ураженнях.

9. Задачі

1. Робітник попав під дію електричного струму декілька хвилин тому. Втратив свідомість. Мали місце судоми. Дія струму була припинена. Хворий лежить, дихання відсутнє, пульс не визначається, шкіра ціанотична, зіниці широкі, на світло не реагують. Яку першочергову допомогу слід надати?

- A. Введення знеболюючих речовин;
- B. Введення протисудомних препаратів;
- C. Внутрішньовенне введення реополіглюкіну;
- D. Закритий масаж серця і штучна вентиляція легень;
- E. Внутрішньовенне введення дихальних аналептиків.

2. . Головна умова можливості транспортування після надання допомоги хворому в стані клінічної смерті?

- A. В/в доступ
- B. Успішна інтубація
- C. Відновлення самостійної серцевої діяльності
- D. Наявність транспортного засобу
- E. Звуження зіниць

3. Для проведення штучного дихання лікар ЕМД встановив, що закидання голови хворого майже неможливе у зв'язку з малорухомістю шийного відділу хребта. Які додаткові дії необхідно виконати за цих обставин?

- A. Підняти нижню щелепу хворого догори та відкрити йому рота, при помірному відхиленні голови
- B. Повернути закинуту голову хворого вбік та відкрити йому рота
- C. Покласти під голову хворого подушку
- D. Прикласти додаткове зусилля для максимального закидання голови хворого
- E. Положити подушку або складений рушник під плечі хворого.

4. Постраждалий, приблизно 45 років, лежить на майданчику, і один з оточуючих проводить йому штучну вентиляцію легень, розводячи руки та стискаючи ними грудну клітку. Постраждалий непритомний. Зіниці розширені, рефлексів відсутні, пульс на сонних артеріях не визначається. Дихання відсутнє. Шкіра блідо-сірого кольору.

- 1. Визначте, стан постраждалого.
- 2. Вкажіть заходи з правильного надання медичної допомоги.

Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі: Еталони відповідей: 1 - D; 2 - C; 3 – A;

4. Стан клінічної смерті. Очистити ротову порожнину; закинути голову назад; проводити ШВЛ «рот до рота» та закритий масаж серця до прибуття спеціалізованої бригади.

10 Література.

1. Г.Г. Рошкін, В.О. Крилюк та ін. Екстрена медична допомога(базова підтримка життя). Київ, 2009.125с.
2. Авруцкий Г.Я., Балаболкин М.И., Баркачан В.С. и др. Справочник по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи. - Ростов-на -Дону: Феникс, 1995. -Т.1. - 576 с.; Т.2.- 575 с.
3. Алгоритм экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Луганск, 2000.
4. Бунятян А.А. Справочник по реаниматологии и анестезиологии. -М.: Медицина, 1989. 272 с.
5. Довідник з медичної допомоги на догоспітальному етапі (за редакцією І. С. Зозулі). Київ, “Здоров’я”, 1998.
6. Ковальчук Л.Я., Гнатів В.В., Бех М.Д і ін. Анестезіологія реанімація та інтенсивна терапія невідкладних станів. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. - 324 с.
7. Москаленко В. Ф., Рошкін Г. Г., Нацюк М. В. та ін. Стандарти надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі за протоколами. В кн.: Проблеми військової охорони здоров’я. Київ, 2000, с. 293 - 297
8. Терентева Л.М., Островерхова Е.Г. Анестезіологія і реаніматологія. - Л.: Медицина, 2002.
9. Регеда М.С., Кресюна В.Й. Невідкладні стани. - Львів, 2003. - 890 с.
10. Сафар П. Сердечно-легочно-мозговая реанимация /Пер. с англ. - М.: Медицина, 2004.
11. Усенко Л.В. Посібник для практичних занять з анестезіології та реаніматології. - Київ: Здоров’я, 2003.
12. Учебное руководство по реанимации новорожденных (под ред. Л. Чамейдеса). М. АМСЗ, 2002.
13. Єпішин А.В. Діагностика і лікування невідкладних станів у клініці внутрішніх хвороб. - Тернопіль, 2002.
14. Чорнобровий М.П. Критичні стани в пульмонології. - Київ: Здоров’я, 2003. - 168 с.

Методичну розробку практичного заняття підготувала

Григорук Вікторія Володимирівна

(прізвище, ім’я, по-батькові)

(підпис)

Методична розробка переглянута і затверджена на засіданні кафедри: Екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології «01» 09.2015р.
протокол № 31

З доповненнями (змінami) _____

Завідувач кафедри

підпис

ПІБ

Дата