

Ао «Медицинский университет Астана»

организация работы  
специализированных и линейных  
бригад скорой помощи

Выполнила : Жумагалиева А

Группа : 513 ом

Проверил: Насыров В. В.


# Скорая медицинская помощь




- **Скорая медицинская помощь** (СМП) — вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

*Состояние и уровень организации работы службы скорой медицинской помощи в условиях крупного промышленного города зависит от времени выезда и прибытия бригады на место с момента поступления вызова, профильности бригады, своевременности, адекватности и эффективности оказываемой медицинской помощи.*

Служба скорой медицинской помощи (СМП) Республики Казахстан на современном этапе развития общества является социально значимым видом медицинской помощи. Её организация и структура в значительной мере определяются общим уровнем развития здравоохранения и в то же время неразрывно связаны с её реформированием



*Ежегодно в Республике Казахстан СМП обслуживает более 6 миллионов выездов. Ежегодный прирост больных и пострадавших составляет 3,4 %. Почти половина обращений – непрофильные больные: 25% скорой медицинской помощи оказывается хроническим больным, 45% вызовов приходится на период с 8<sup>00</sup> до 18<sup>00</sup> часов т. е. время работы амбулаторно – поликлинического звена . В возрастном аспекте около 40% вызовов приходится на лиц пожилого возраста.*



Станции скорой помощи оснащены специализированным санитарным транспортом, оборудованным аппаратурой для проведения срочной диагностики и лечения состояний, угрожаемых жизни. Работа станций скорой помощи организована побригадно. Различают бригады:


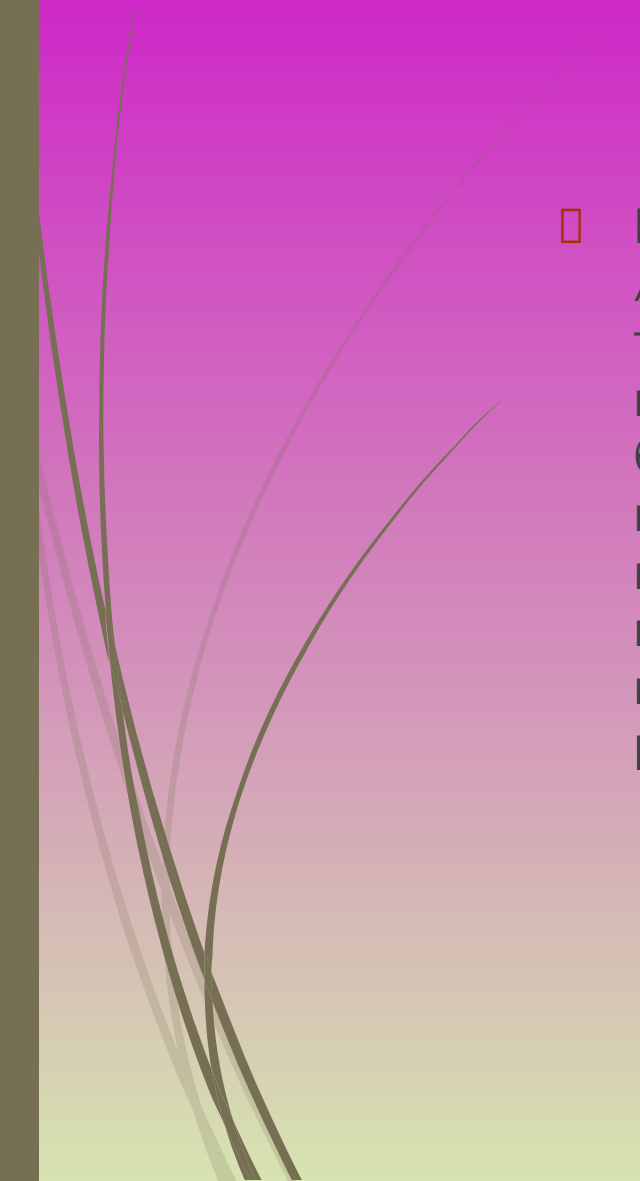
- **линейные** (врач и фельдшер)
- **специализированные** (врач и два фельдшера)
- **линейные фельдшерские** (обычно используются для целенаправленной перевозки больных).

□ *Состояние и уровень организации работы службы скорой медицинской помощи в условиях крупного промышленного города зависит от времени выезда и прибытия бригады на место с момента поступления вызова, профильности бригады, своевременности, адекватности и эффективности оказываемой медицинской помощи.*

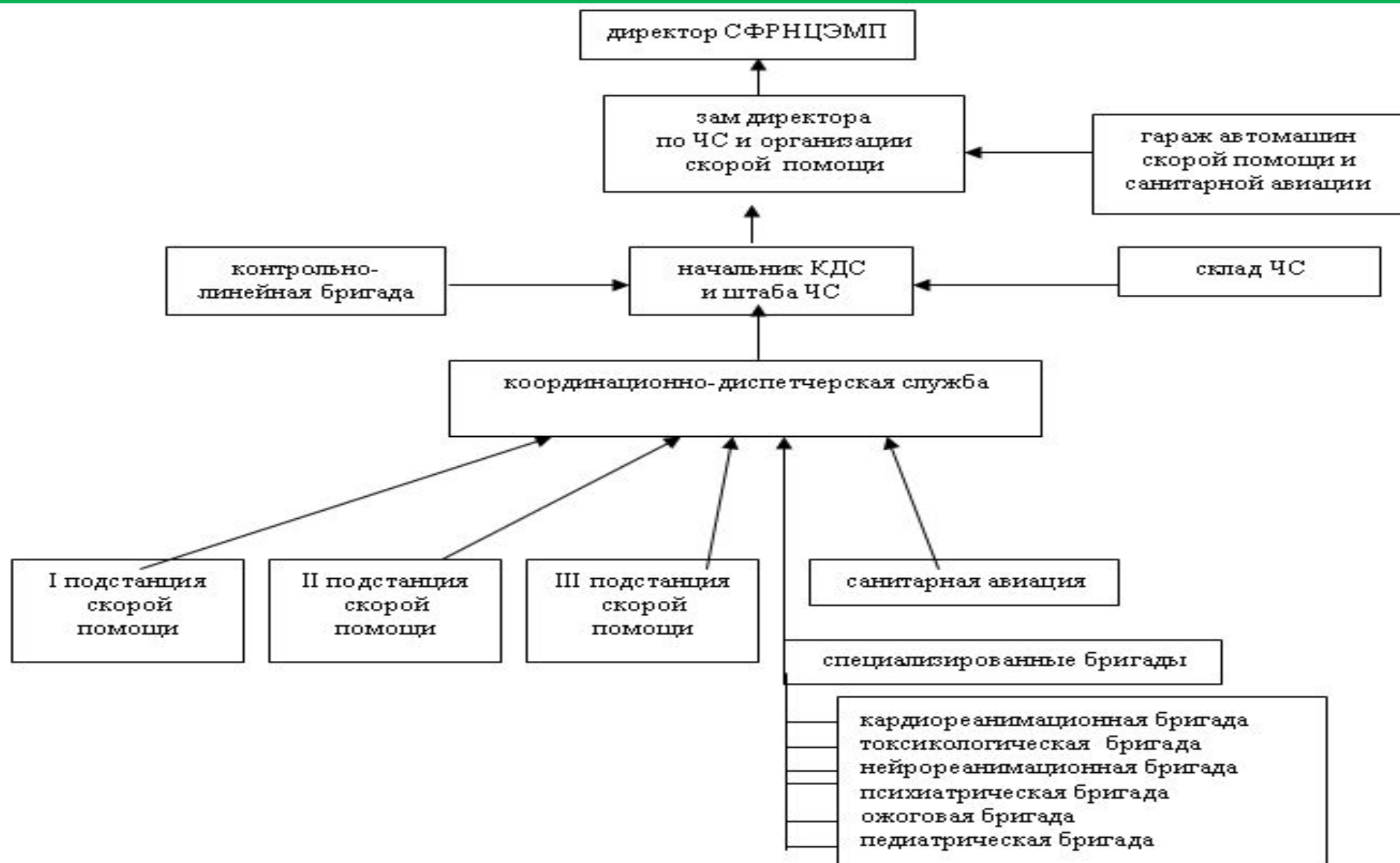
□ Служба скорой медицинской помощи (СМП) Республики Казахстан на современном этапе развития общества является социально значимым видом медицинской помощи. Её организация и структура в значительной мере определяются общим уровнем развития здравоохранения и в то же время неразрывно связаны с её реформированием




В крупных городах обычно действуют следующие специализированные бригады: реанимационная, неврологическая, инфекционная, педиатрическая реанимационная, психиатрическая и т. д. Вся работа бригад документируется, врачом бригады заполняются карты вызова, которые после дежурства сдаются для контроля старшему врачу смены, а затем на хранение и статистическую обработку в организационно-методический отдел. При необходимости (по просьбе врачей общей сети, следственных органов и т. д.) всегда можно найти карту вызова и выяснить обстоятельства вызова. Если больной госпитализирован, врач или фельдшер заполняет сопроводительный лист, который остается в истории болезни до выписки больного из стационара или до смерти больного. Отрывной талон сопроводительного листа больница возвращает на станцию, что позволяет вести учет ошибок бригады скорой помощи, улучшая тем самым качество работы бригад скорой помощи.

- 
- 
- На месте вызова бригадой скорой помощи проводится необходимое лечение в максимально доступном объеме (а также в пути при транспортировке больного). В оказании помощи больным и пострадавшим основная ответственность возлагается на врача бригады, который руководит действиями бригады. В сложных случаях врач консультируется со старшим врачом смены по телефону. Чаще всего старший врач смены по просьбе врача линейной бригады направляет к месту вызова специализированную бригаду. Больных, нуждающихся в экстренной помощи, транспортируют на большие расстояния самолетами санитарной авиации, вертолетами.







**Диспетчерская служба** по приему и передаче визитов, немедленно связывает старшего врача смены с лицом, сообщившим о ЧС. Устанавливается достоверность информации, причина, характер и размеры чрезвычайной ситуации. Особое внимание необходимо уделить точному адресу и номеру телефона, по которому поступило сообщение и по которому в настоящее время поддерживается связь.

Старший врач смены связывается с главным врачом станции СМП, определяет, в его отсутствие, количество выездных бригад, необходимых для каждой конкретной ситуации.

Примерные нормативы количества бригад:

- количество пострадавших 3 человека: 2 бригады (1 БИТ);
- от 3 до 5 пострадавших: 3 бригады (1 БИТ);
- 6-10 пострадавших: на каждые 5 человек 3 бригады;
- свыше 50 пострадавших: на каждые 10 человек 5 бригад.

# Линейные бригады

- Линейные бригады выезжают на самые простые случаи (повышенное, нетяжёлые травмы, нетяжёлые ожоги, боли в животе и т. п.). портативное оборудование
- Тем не менее, в соответствии с нормативными требованиями, её оборудование должно обеспечивать, в частности, оказание реанимационной помощи в критических состояниях: портативные электрокардиограф и дефибриллятор, аппараты для проведения искусственной вентиляции лёгких и ингаляционного наркоза, электроотсос, кислородный баллон, реанимационный набор (ларингоскоп, интубационные трубки, воздуховоды, зонды и катетеры, кровоостанавливающие зажимы и прочее), набор для оказания помощи во время родов, специальные шины и воротники для фиксации переломов конечностей и шеи, несколько типов носилок (складные, матерчатые-волокуши, кресло-каталка). Кроме того, в автомобиле положено иметь широкий спектр медикаментов, который перевозится в знаменитом ящике-укладке.
- Линейные бригады бывают врачебные и фельдшерские. В идеале (по приказу) врачебная бригада должна состоять из врача, 2 фельдшеров (либо фельдшера и медсестры (медбрата)), санитара и водителя, а фельдшерская бригада — из 2-х фельдшеров или фельдшера и медсестры (медбрата), санитаря и водителя.
- Для возможно более раннего оказания специализированной медпомощи непосредственно на месте происшествия и при транспортировке организованы специализированные бригады интенсивной терапии, травматологические, кардиологические, психиатрические, токсикологические, педиатрические и др.

## Линейная

- Наиболее распространённая версия машины скорой помощи. Обычно в качестве машины скорой помощи для линейных бригад используются базовые «ГАЗели» (ГАЗ-32214) и «Соболи» (ГАЗ-221172) с низкой крышей (в городах) или УАЗ-3962, УАЗ Хантер и ВАЗ-2131 (в сельской местности).
- ВАЗ-2131С При этом в соответствии с европейскими нормами из-за недостаточных размеров салона («ГАЗели» — по высоте, остальные — по длине и высоте салона) эти машины могут использоваться лишь для перевозки пациентов, не нуждающихся в экстренной медицинской помощи (тип А). Соответствие основному европейскому типу В (машина неотложной помощи для базисного лечения, мониторинга (наблюдения) и транспортировки пациентов) соответственно требует несколько больших габаритов медицинского салона.

# Специализированные бригады

- Специализированные бригады непосредственно на месте происшествия и в машине скорой помощи проводят переливание крови, остановку кровотечения, трахеотомию, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, шинирование и другие неотложные мероприятия, а также выполняют необходимые диагностические исследования (снятие ЭКГ, определение протромбинового индекса, длительности кровотечения и др.). Санитарный транспорт в соответствии с профилем бригады скорой оснащен необходимой диагностической, лечебно-реанимационной аппаратурой и лекарственными средствами. Расширение объема и совершенствование медицинской помощи на месте происшествия и при транспортировке увеличили возможности госпитализации ранее нетранспортабельных больных, позволили уменьшить число осложнений и смертельных исходов во время транспортировки больных и пострадавших в стационары.
- Специализированные бригады осуществляют лечебно-консультативные функции и оказывают помощь врачебным (фельдшерским) бригадам.
- Специализированные бригады бывают только врачебными.

## □ Специализированные бригады делятся на:

- кардиологические — предназначены для оказания экстренной кардиологической помощи и транспортировки больных с острой кардиопатологией (острый инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, гипертонический и гипотонический криз и т. д.) в ближайшее стационарное лечебное учреждение;
- реанимационные — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи при пограничных и терминальных состояниях, а также для транспортировки таких больных (пострадавших) в ближайшей стационар;
- педиатрические — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи детям и транспортировки таких больных (пострадавших) в ближайшее детское лечебное учреждение (в педиатрических (детских) бригадах врач должен иметь соответствующее образование, а оснащение подразумевает большее разнообразие медицинского оборудования «детских» размеров);
- психиатрические — предназначены для оказания экстренной психиатрической помощи и транспортировки больных с психическими расстройствами (например, острыми психозами) в ближайший психиатрический стационар;
- наркологическая — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи наркологическим больным, включая алкогольный делирий и состояние длительного запоя;
- неврологические — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи больным с острой или обострением хронической неврологической и/или нейрохирургической патологией; например: опухоли головного и спинного мозга, невриты, невралгии, инсульты и другие нарушения кровообращения головного мозга, энцефалиты, приступы эпилепсии;

травматологические — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим от различного рода травм конечностей и других частей тела, пострадавшим в результате падения с высоты, стихийных бедствий, техногенных аварий и авто-транспортных катастроф;

- неонатальная — предназначены преимущественно для оказания экстренной помощи и перевозки новорождённых детей в неонатальные центры или роддома (квалификация врача в такой бригаде особенная — это не просто врач-педиатр или реаниматолог, а неонатолог-реаниматолог; в некоторых больницах персонал бригады составляют не врачи станций скорой помощи, а специалисты из профильных отделений больниц);
- акушерские — предназначены для оказания экстренной помощи беременным и рожаящим или родившим вне медучреждений женщинам, а также для транспортировки рожениц в ближайший родильный дом;
- гинекологические, или акушерско-гинекологические — предназначены как для оказания экстренной помощи беременным и рожаящим или родившим вне медучреждений женщинам, так и для оказания экстренной медицинской помощи больным женщинам с острой и обострением хронической гинекологической патологии;
- урологические — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи урологическим больным, а также мужчинам-пациентам с острыми и обострением хронических заболеваний и различными травмами их детородных органов;
- хирургические — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи больным с острой и обострением хронической хирургической патологии;
- токсикологические — предназначены для оказания экстренной медицинской помощи больным с острыми пищевыми, химическими, фармакологическими отравлениями





## Первоочередные мероприятия:

- **Личная безопасность!**
- Уточнить задачи фельдшеру и водителю-санитару.
- Визуальное определение безопасной границы очага поражения.
- Доложить диспетчеру о прибытии к месту ЧС.
- **Определяет** место разворачивания пункта сбора пораженных (ПСП) и сортировочной площадки в непосредственной близости от очага поражения, исключая воздействие поражающих факторов ЧС на медицинский персонал и пострадавших.
- Определяет место стоянки транспорта СМП.
- Проводит в минимальном объеме **медицинскую разведку** для ориентировочного определения количества санитарных потерь и основного характера повреждений.
- **Привлекает дополнительные ресурсы** (не пострадавшее население, свидетели ЧС, водители личного транспорта):
  - для выноса пострадавших из очага поражения на ПСП,
  - удаления пострадавших, находящихся в опасной близости к объектам с угрозой взрыва, пожара, воспламенения, затопления, обрушения и т.п.,
  - оцепление места работы бригад на ПСП.
  - временное оцепление места трагедии.

**Фельдшер** линейной бригады в это же время готовит имущество к работе, а укладки и аппаратуру к применению на пункте сбора пораженных.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011г.» – Астана, Медицинская энциклопедия. 1991—1996.: Больница
- БСЭ: Скорая медицинская помощь
- Орлов А. Н. Организация работы сельской скорой медицинской помощи // Куйбышев, 1973
- Пучков А. С. Организация скорой медицинской помощи в Москве // М., 1999

obrigado

Dank U

Merci

mahalo

Köszí

спасибо

Grazie

Thank  
you

maururu

Takk

Gracias

Dziękuję

Děkuju

danke

Kiitos