

Медицинский университет «Астана»
Кафедра анестезиологии, реаниматологии с курсом
скорой неотложной помощи

Организация работы в специализированных (БИТ) и линейных бригадах скорой ПОМОЩИ

Выполнил(а): Ким Е.О.
559-ОМ
Проверил: Зинков А.Ю.


Астана, 2016 г.

План

- Введение
- Линейные бригады СМП;
- Бригады интенсивной терапии СМП;
- Заключение
- Список использованной литературы

Введение:

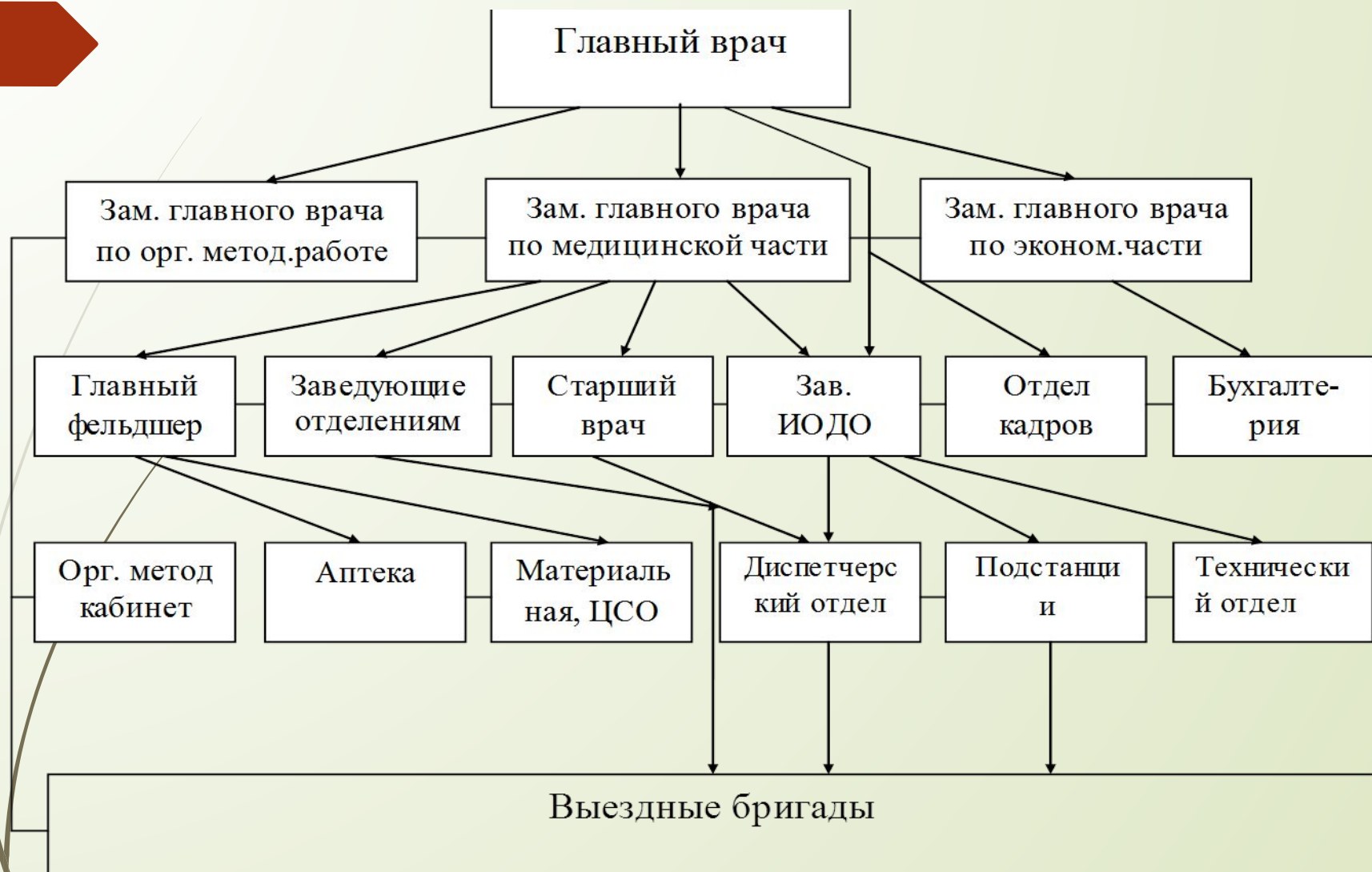
Служба скорой помощи является одним из важнейших звеньев в системе здравоохранения в нашей стране. Объем оказания медицинской помощи населению врачебными и фельдшерскими бригадами постоянно растет.




Линейные бригады могут быть фельдшерские и врачебные. По правилам, врачебная бригада скорой помощи должна состоять из врача, двух фельдшеров (или одного фельдшера и медсестры-анестезистки), санитаря и водителя. Фельдшерская - из двух фельдшеров, санитаря и водителя. На практике же обычно санитар выполняет функцию водителя, а врачу приходится справляться без фельдшеров.


- При работе в составе врачебной бригады фельдшер во время выполнения вызова полностью подчиняется врачу. Его задача — четко и быстро выполнять все назначения. Ответственность за принимаемые решения лежит на враче. Фельдшер должен владеть техникой подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, регистрации ЭКГ, уметь быстро установить систему для капельного введения жидкости, измерить АД, сосчитать пульс и число дыхательных движений, ввести воздуховод, провести сердечно-легочную реанимацию. Он должен также уметь наложить шину и повязку, остановить кровотечение, знать правила транспортировки больных








□ В случае самостоятельной работы фельдшер скорой помощи полностью отвечает за все, поэтому он должен в полном объеме владеть методами диагностики на догоспитальном этапе. Ему необходимы знания по неотложной терапии, хирургии, травматологии, гинекологии, педиатрии. Он должен знать основы токсикологии, уметь самостоятельно принять роды, оценить неврологическое и психическое состояние больного, не только зарегистрировать, но и ориентировочно оценить ЭКГ. Неотложная помощь — вершина медицинского искусства, в основе которого лежат фундаментальные знания из различных областей медицины, объединенные практическим опытом.



«Станция скорой медицинской помощи является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению как на месте происшествия, так и в пути следования в стационар при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан или окружающих их лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

- Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи обязан:
- Обеспечивать немедленный выезд бригады после получения вызова и прибытие ее на место происшествия в пределах установленного временного норматива на данной территории.





□ Оказывать скорую медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте происшествия и во время транспортировки в стационары.

□ Вводить больным и пострадавшим лекарственные препараты по медицинским показаниям, осуществлять остановку кровотечения, проводить реанимационные мероприятия в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для фельдшерского персонала по оказанию скорой медицинской помощи.

- Уметь пользоваться имеющейся медицинской аппаратурой, владеть техникой наложения транспортных шин, повязок и методами проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
- Владеть техникой снятия электрокардиограмм.
- Знать дислокацию лечебно-профилактических учреждений районы обслуживания станции.



Права:

Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи имеет право:

- Вызвать в случае необходимости на помощь врачебную бригаду скорой медицинской помощи.
- Вносить предложения по совершенствованию организации и оказания скорой медицинской помощи, улучшению условий труда медицинского персонала.
- Повышать свою квалификацию по специальности не реже 1 раза в 5 лет. Проходить в установленном порядке аттестацию и переаттестацию.
- Принимать участие в работе медицинских конференций, совещаний, семинаров, проводимых администрацией учреждения.

Ответственность

Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи несет ответственность в установленном законодательством порядке:

- За осуществляемую профессиональную деятельность в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для фельдшерского персонала скорой медицинской помощи.
- За противоправные действия или бездействие, повлекшие за собой ущерб здоровью пациента или его смерть.

Бригады интенсивной терапии предназначены для оказания всех видов экстренной помощи больным и пострадавшим на догоспитальном этапе, консультативной помощи врачам и фельдшерам линейных бригад. Салоны автомобилей бригад интенсивной терапии оборудованы аппаратурой для контроля за сердечной деятельностью, проведения вспомогательного дыхания, искусственной вентиляции легких, электроимпульсной терапии, различных видов газового наркоза. Врачи и фельдшера бригад интенсивной терапии - опытные специалисты, прошедшие специализацию по программе подготовки медперсонала БИТ.

Бригады интенсивной терапии для оказания высококвалифицированной экстренной помощи различным категориям больным стали организовываться на станции скорой медицинской помощи. Необходимость создания таких бригад была обусловлена относительно невысоким удельным весом профильных вызовов, нуждающихся в узкоспециализированной помощи.



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.



Распределение вызовов по бригадам

В первую очередь передаются экстренные вызова.

Если есть несколько свободных бригад, то вызов передается той, что находится ближе всего к месту вызова. Если все они на подстанции, то в порядке очереди. Если нужна специализированная бригада, а таковые в данный момент заняты, вызов уходит линейной бригаде. При необходимости на место этого вызова могут дополнительно направить первую освободившуюся специализированную бригаду. Кардиологические вызова чаще всего ожидают свободную кардиобригаду. Если состояние больного тяжелое, на вызов отправляют хотя бы линейную бригаду. Фельдшер линейной бригады имеет право вызвать «на себя» специализированную бригаду.

Линейные вызова выполняются в порядке срочности и очередности. Вызова в «общественные места» (улица, магазин, стадион) передаются в первую очередь. Потом — роды, травмы, приступы бронхиальной астмы. В последнюю очередь — если повод «высокая температура» или «высокое давление».

Детские вызова передаются педиатрическим бригадам. Если вызов экстренный, выезжает «взрослая» бригада интенсивной терапии.

Вызова к детям 14-17 лет могут также передаваться линейным бригадам скорой помощи.



Заключение:

Профессионализм и высокая квалификация наших врачей и фельдшеров, широкий арсенал лекарственных препаратов и богатая техническая оснащённость карет скорой помощи являются гарантией точной диагностики и эффективной медицинской помощи.

Список литературы:

- Зенкин Н.Ф. Организация-, скорой» медицинской помощи городскому населению: проблемы и перспективы^ совершенствования //Вестникргму. 2004. №3: е. 196-197.
- Зенкин Н.Г. Региональная, модель совершенствования службы скорой медицинской помощи //Вестник РГМУ. 2005. №3. С. 144-145.
- Веренцов М.М. Объем и структура реанимационной помощи и интенсивной терапии городскому населению на догоспитальном этапе
- Воронко Е.А. Экстренная помощь на догоспитальном этапе.
- Каткова Т.И.Актуальные вопросы организации специализированной экстренной медицинской помощи