

Тема самостійної роботи: «Невідкладні стани в хірургії, мета та завдання невідкладної медичної допомоги. Організація роботи ФАПу, амбулаторій загальної практики й сімейної медицини та служби швидкої медичної допомоги з надання медичної допомоги хворим з невідкладними станами в хірургії».

Навчальна дисципліна: «Невідкладні стани в хірургії».

Зміст навчального матеріалу: поняття про невідкладні стани в хірургії. Рівні надання першої медичної допомоги. Мета і завдання першої медичної допомоги. Організація роботи ФАПу, амбулаторій загальної практики й сімейної медицини та обов'язки фельдшера з надання першої медичної допомоги хворим з невідкладними станами в хірургії. Служба швидкої медичної допомоги, її мета і завдання. Виїзні бригади швидкої медичної допомоги (загальнопрофільна, спеціалізована — хірургічна, травматологічна). Основні завдання фельдшера виїзної бригади швидкої допомоги з надання невідкладної медичної допомоги хірургічним хворим:

- а) у штаті лікарської бригади;
- б) у штаті фельдшерської бригади.

Основні положення чинних наказів МОЗ України. Загальні принципи, порядок надання, стандарти якості медичної допомоги при невідкладних станах на догоспітальному етапі. Первинний огляд (АВС) хворого чи потерпілого з невідкладним станом у хірургії. Порядок госпіталізації хворих та потерпілих у лікувально-профілактичні установи.

Кількість годин: 2.

Очікувані результати:

По завершенні опрацювання самостійної роботи з теми здобувачі освіти знатимуть:

1. Невідкладними станами називають такі патологічні зміни в організмі людини, які призводять до різкого погіршення здоров'я, можуть загрожувати життю і вимагають екстрених лікувальних заходів.

Перша медична допомога — комплекс негайних заходів, які проводять на місці події і під час транспортування хворого або потерпілого до медичного закладу.

Залежно від того, хто її надає, розрізняють:

- 1) першу медичну некваліфіковану допомогу, яку надає особа, що не має медичної освіти, спеціальних засобів і медикаментів;
- 2) першу медичну кваліфіковану (долікарську) допомогу, яку надає медичний працівник, що пройшов спеціальну підготовку з надання першої допомоги (фельдшер, медична сестра, лаборант та ін.), або особи, які пройшли відповідну підготовку (міліціонери, військові, пожежники);
- 3) першу лікарську медичну допомогу, що її надає фахівець, який має у своєму розпорядженні належні інструменти, ліки та ін.

ПМД може надаватися безпосередньо на місці пригоди чи за появи перших

симптомів захворювання, в умовах ФАПів, здоровпунктів підприємств.

Головна мета першої медичної допомоги — врятувати життя потерпілого, запобігти тяжким ускладненням.

Завдання першої медичної допомоги такі:

- 1) негайне припинення впливу травмівних чинників (електричний струм, висока та низька температури та ін.);
- 2) надання першої медичної допомоги з урахуванням характеру і виду травми або захворювання (припинення кровотечі, накладання пов'язки на рану, проведення СЛР);
- 3) негайне транспортування пацієнта або потерпілого в лікувальний заклад.

Медичний працівник повинен забезпечити правильне перенесення хворого в транспортний засіб, надавати медичну допомогу дорогою і проводити заходи, спрямовані на профілактику ускладнень, що можуть виникнути у разі блювання, порушення транспортної іммобілізації, переохолодження.

2. **Фельдшерський пункт (ФП)** є первинною ланкою медичної служби і призначений для надання невідкладної долікарської допомоги.

Робота ФПу регламентується **“Положенням про фельдшерсько - акушерський пункт”**. ФП може обслуговувати кілька населених пунктів, розміщених у радіусі не більше ніж 3—4 км, з кількістю населення до 3 тис. Надаючи хірургічну допомогу сільському населенню, фельдшер ФПу керується вказівками районного хірурга ЦРЛ і працює під безпосереднім керівництвом одного з хірургів цієї або дільничної лікарні.

Під час надання першої медичної допомоги при невідкладних станах у хірургії фельдшер повинен:

- 1) швидко встановити орієнтований діагноз і визначити тяжкість пошкодження або захворювання;
- 2) надати відповідну долікарську допомогу: *провести туалет рани, зупинити кровотечу, накласти пов'язку, виконати транспортну іммобілізацію, реанімаційні заходи, ввести лікарські речовини та ін.;*
- 3) за потреби — терміново викликати лікаря або направити і транспортувати пацієнта до найближчого медичного закладу.

Головні напрямки роботи фельдшера: профілактика захворювань, що потребують хірургічного втручання, і запобігання травматизму; діагностика цих захворювань і своєчасна госпіталізація пацієнтів; амбулаторне лікування пацієнтів, зокрема виписаних зі стаціонару; диспансеризація пацієнтів після хірургічного лікування.

Фельдшер має право самостійно виконувати такі маніпуляції: внутрішньом'язові і внутрішньошкірні ін'єкції; малі хірургічні операції (розтин поверхневих абсцесів, видалення поверхнево розміщених сторонніх тіл, первинна хірургічна обробка поверхневих ран і т. ін.); тампонаду при носових кровотечах; катетеризацію сечового міхура м'яким катетером; промивання шлунка; вправлення нескладних вивихів.

3. В Україні для надання швидкої медичної допомоги створено спеціальні

медичні заклади — **станції і пункти швидкої медичної допомоги.**

Станція швидкої медичної допомоги є медичним закладом, який надає цілодобову екстрену медичну допомогу дорослому і дитячому населенню на догоспітальному етапі в разі нещасних випадків і станів, що загрожують життю і здоров'ю. Вона забезпечує прибуття виїзних бригад швидкої допомоги до місць виклику у 15-хвилинний термін від моменту їх надходження у містах та 30-хвилинний — у сільській місцевості. Станція надає екстрену медичну допомогу всім, хто її потребує, як на місці виклику, так і під час транспортування до лікувальних закладів та в разі звернення хворих і потерпілих по медичну допомогу безпосередньо на станції.

Головні завдання СШМД:

1. Надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, стан яких є загрозливим для життя або здоров'я на догоспітальному етапі.
2. Доставлення до лікувально – профілактичних закладів пацієнтів, які потребують екстреної допомоги в умовах стаціонару.
3. Участь у ліквідації медико - санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

Для надання екстреної медичної допомоги на станції створюються виїзні бригади швидкої медичної допомоги, кількість яких визначається з огляду на потреби, але не менше ніж 0,7 на 10 тис. Виїзна бригада швидкої медичної допомоги є головною функціональною одиницею СШМД.

Фельдшер виїзної бригади ШМД є медичним працівником середньої ланки, який допомагає лікареві в наданні екстреної медичної допомоги, а якщо він керівник фельдшерської загально профільної бригади – безпосередньо надає екстрену медичну допомогу згідно стандартів.

Головні завдання фельдшера:

1. У штаті лікарської бригади – забезпечувати виконання визначених інструментальних обстежень, медичних процедур та маніпуляцій під час надання екстреної медичної допомоги.
2. У штаті фельдшерських бригад — надавати екстрену медичну допомогу пацієнтам і потерпілим згідно стандартів, забезпечувати екстрену госпіталізацію осіб до лікувально – профілактичних закладів, а також перевезення пацієнтів і потерпілих (крім інфекційних), стан яких потребує медичного супроводу.

28.12.2002 року МОЗ України видано наказ № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги». Вньому визначено загальні принципи, порядок надання та стандарти якості медичної допомоги при невідкладних станах на догоспітальному етапі.

Порядок надання медичної допомоги при невідкладних станах визначено протоколом №1,2 для дорослих.

Так, за протоколом № 1 стосовно кожного пацієнта потрібно виконати такі заходи і зібрати таку інформацію:

- 1) переконатися в безпеці власній і вашого пацієнта;

- 2) зробити первинний огляд: забезпечити прохідність дихальних шляхів із іммобілізацією шийного відділу хребта, ефективність дихання, кровообігу, інгаляцію кисню;
- 3) вторинний огляд:
 - а) виявити життєві ознаки, провести повний огляд пацієнта;
 - б) зібрати анамнез;
- 4) налагодити зв'язок з основною базою, доповісти про клінічну ситуацію;
- 5) забезпечити внутрішньовенний доступ із введенням ізотонічного розчину натрію хлориду;
- 6) приєднати ЕКГ монітор, визначити серцевий ритм і в разі аритмії провести лікування її відповідно до протоколу;
- 7) забезпечити потерпілому комфортне положення;
- 8) заспокоїти потерпілого, звільнити від одягу, що заважає, і транспортувати до найближчої лікарні.

Стандарти якості медичної допомоги визначено додатком 1.1.29 до наказу МОЗ України від 28.12.2002 року № 507. Вони, зокрема, передбачають: діагностичні дослідження і консультації, лікувальні заходи (види, обсяги, тривалість), реабілітаційні (види, обсяги, тривалість), профілактичні, рівні надання медичної допомоги (I,II,III), критерії бажаного результату лікування, показання до госпіталізації, диспансерний облік (тривалість, критерії зняття з нього).

Первинний огляд починається з визначенням притомності потерпілого і передбачає:

- С — відновлення кровообігу (непрямий масаж серця);
- А — забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- В — штучна вентиляція легень (ШВЛ).

С. Кровообіг.

Потрібно оцінити центральну та периферійну гемодинаміку.

Найпоширенішим ускладненням є шок, який класифікують на:

- 1) геморагічний (найчастіше);
- 2) кардіогенний: тампонада, травма міокарда;
- 3) нейрогенний: ушкодження спинного мозку;
- 4) септичний.

Лікування порушень центрального та периферійного кровообігу проводиться згідно з протоколами.

А. Забезпечення прохідності дихальних шляхів.

Оцінювання та підтримання прохідності дихальних шляхів проводиться дуже уважно та обережно.

1. Очистіть пальцем або відсмоктувачем ротову порожнину; закиньте голову та підніміть підборіддя; висуньте та зафіксуйте язик.
2. Забезпечте орофарингальну або назофарингальну інтубацію.
3. Для створення штучного дихального шляху на догоспітальному етапі застосовують конікотомію.
4. Проконтролюйте стан шийного відділу хребта.

В. Дихання та вентиляція.

Оцініть стан грудної клітки та діафрагми.

1. У разі напруженого пневмотораксу виконайте декомпресію шляхом пункції голкою з катетером з подальшим дренажуванням плевральної порожнини.
2. За патологічної рухомості грудної клітки можливі переломи кількох сусідніх ребер.
3. У разі масивного гемотораксу виконайте пункцію або дренажування плевральної порожнини.
4. За відкритого пневмотораксу накладіть оклюзивну пов'язку, виконайте пункцію або дренажування плевральної порожнини.
5. Забезпечте динамічний контроль — моніторинг частоти дихання.

Поглиблений первинний огляд (САВ + ДЕ).

Д. Неврологічні порушення.

Виконати скорочене неврологічне обстеження:

1. Оцінка свідомості.
2. Визначення причин неврологічних порушень.

Е. Додаткові обстеження. Стосуються трьох моментів: обстеження пацієнта після роздягання, моніторингу та інструментальні обстеження, збір анамнезу.

Якщо потрібно госпіталізувати пацієнта, фельдшер телефонує в оперативний відділ і дізнається про вільні місця того району, де перебуває пацієнт. Діставши дозвіл на госпіталізацію, бригада переміщує пацієнта в машину залежно від тяжкості стану — пішки, на ношах, на руках. Дорогою в лікарню фельдшер перебуває поруч із пацієнтом.

Приїхавши до лікувального закладу, бригада швидкої допомоги доставляє хворого безпосередньо в приймальне відділення, допомагає перекласти хворого на кушетку. Якщо до прибуття машини швидкої допомоги хворого самотійно госпіталізують у лікарню, то фельдшер зобов'язаний доповісти про це диспетчеру.

По завершенні опрацювання самотійної роботи з дисципліни здобувачі освіти вмітуть:

- збирати скарги, анамнез;
- провести об'єктивне обстеження при гострій хірургічній патології;
- надати невідкладну допомогу пацієнту та здійснити транспортування при гострій хірургічній патології.

Практичні навички:

- робота фельдшера в умовах ФАПу та амбулаторії загальної практики й сімейної медицини, в штаті лікарської та фельдшерської виїзної бригади швидкої допомоги з надання невідкладної медичної допомоги хірургічним хворим;
- вивчення чинних наказів МОЗ України стандартів якості надання медичної допомоги при невідкладних станах на догоспітальному етапі;

— засвоєння правил техніки безпеки на ФАПі, в амбулаторії загальної практики й сімейної медицини та в складі бригади швидкої медичної допомоги.

Запитання для самоконтролю:

1. Перерахуйте основні завдання, які необхідно вирішити, при наданні першої медичної допомоги?
2. Які заходи треба здійснити і яку інформацію необхідно зібрати безпосередньо надаючи невідкладну допомогу потерпілому на місці пригоди та під час транспортування у лікувальний заклад?
3. Які власне етапи включає первинний огляд пацієнта на місці пригоди і які заходи невідкладної допомоги необхідно здійснити при цьому?

Рекомендована література:

І. В. Роздольський «Невідкладні стани в хірургії», Київ, «Медцина», 2007 рік, ст. 5 – 11.