

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
КАФЕДРА НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ**

Лекция №1

Тема: «Основы Экстренной Медицинской Помощи»

ТАШКЕНТ – 2007

«Основы Экстренной Медицинской Помощи»

Аннотация на лекцию для студентов 5 курса по теме «Основы Экстренной Медицины»: - Лекция предназначено для студентов 5 курса по предмету неотложная педиатрия. Она содержит данные о структуре экстренной медицинской помощи в Республике Узбекистан, о реформах в системе экстренной медицинской помощи в Республике Узбекистан. Освещаются методы обследования детей в неотложных состояниях в зависимости от возрастных особенностей детского организма. Также коротко и ясно объяснены юридические и этические аспекты оказания неотложной помощи.

Цель: Повышение мотивации студентов к изучению основ экстренной медицинской помощи

Задачи:

1. Освоение студентами структуры ЭМП в Республике Узбекистан
2. Освоение студентами правил межличностного общения с пациентом и его близкими
3. Ознакомление студентов с правилом «Изоляция тканей организма»
4. Освоение студентами правил обеспечения своей безопасности при различных типах опасностей
5. Ознакомление студентов с юридическими аспектами оказания неотложной помощи (согласие пациента, право на отказ от помощи пациентом, халатность, оставление)
6. Освоение студентами проведения первичной АВСД оценки пациента
7. Освоение студентами проведения повторной оценки пациента
8. Ознакомление студентов с правилами радиосвязи с диспетчером СМП

План:

- Определение экстренной медицинской помощи.
- Структура экстренной медицинской помощи в Республике Узбекистан
- Стандарты экстренной медицинской помощи.
- Принципы экстренной медицинской помощи.
- Роли и обязанности сотрудника экстренной медицинской помощи.
- Юридические и этические аспекты оказания неотложной помощи.
- Оценка состояния пациента в неотложном состоянии

Реформа Неотложной Медицинской Помощи в Республике Узбекистан

- Указ Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года №УП-2107 «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан»
- Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 5 марта 1999 года №100.

Структура Экстренной Медицинской Помощи при Республике Узбекистан (рисунок 1)

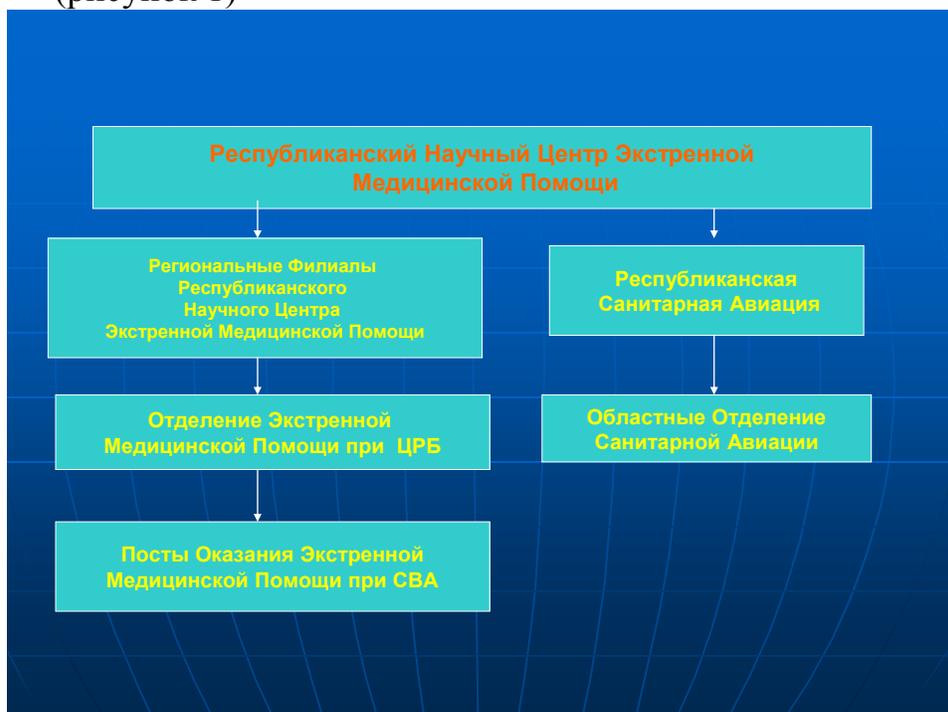


Рисунок 1

Догоспитальная Экстренная Медицинская Помощь в Республике Узбекистан (Рисунок 2)



Рисунок 2

Другие подразделения

- Милиция
- Служба Спасения
- Пожарные

СОТРУДНИКИ ВЫШЕУКАЗАННЫХ СЛУЖБ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВЫМИ РЕСПОНДЕНТАМИ!

Роли и Обязанности Врача при оказании неотложной помощи:

- Личная безопасность
- Личная безопасность, безопасность членов бригады, пациента и окружающих
- Оценка состояния пациента
- Оказание помощи пациенту
- Подъем и перенос пациентов
- Транспортировка и передача обязанностей по оказанию пациенту помощи
- Документация
- Права пациентов

Наш подход

- Традиционный или подход, принятый в Экстренной Медицине
 - Традиционный подход заключается в сборе анамнеза, физикальном обследовании, «рутинные исследования», необходимые специализированные исследования для создания понятного списка возможных проблем для дифференциальной диагностики и последующего лечения
 - Конечно же это Традиционный подход **НО...**

Что нам необходимо выявить?

- Даже учитывая тот факт что не все наши пациенты будут находиться в экстренном состоянии, крайне важно (!!!) подразумевать наличие факта, что каждый пациент находится в экстренном состоянии.
- Поэтому нам необходимо ответить на вопрос....

Что такое «жизнеугрожающее состояние»?

Как выявляются жизнеугрожающие состояния?

- Основные жалобы – помогают категоризировать пациента
- Обследование по системе “АВС” –пошаговая первичная оценка состояния пациента
- Сфокусированный сбор анамнеза – Основывается на основных жалобах
- Основные жизненные показатели – полный и точный набор
- Сфокусированное физикальное обследование – Основывается на основных жалобах

Какие меры необходимо предпринять при выявлении жизнеугрожающих состояний?

Не продолжайте проведение оценки!

Немедленно остановитесь

Провести мероприятия по ликвидации выявленного жизнеугрожающего состояния!

Например при работе с пациентом находящимся в бессознательном состоянии, приоритетом № 1 для вас должно стать обеспечение проходимости дыхательных путей

Придание необходимого положения пациенту, проведение аспирационной очистки дыхательных путей и, при необходимости, использование воздухопроводов

Не продолжайте проведение оценки!

Немедленно остановитесь

■ После определения жизнеугрожающих состояний и проведения необходимых мероприятий по их ликвидации необходимо продолжить проведение оценки состояния пациента.

■ **Весь процесс подразделяется на поэтапный метод, который включает в себя:**

- Первичное ABCD обследование
- Вторичное ABCD обследование
- Формирование дифференциального диагноза
- Стабилизация и лечение
- Повторная оценка состояния пациента и продолжение оказания помощи

Как применять на практике всё то, что мы изучаем?

Вы, будете отрабатывать данную методику подхода к оказанию помощи на всех станциях практических навыков и ролевых ситуаций во время всего курса.

Мы можем сказать что,

“как мы отрабатываем на практике, так же мы и будем действовать в реальной ситуации” и

“постоянная практика приводит к совершенствованию навыка”

Если мы качественно и часто отрабатываем практические навыки, то даже в самых сложных ситуациях оказание помощи пациентам будет проходить гладко и ничто не будет упущено.

Каждый практический навык и ролевой сценарий в рамках данного курса должны отрабатываться, как будто вы работаете настоящим пациентом; это приведёт лишь к обогащению вашего личного опыта.

Этапы оценки состояния и оказания неотложной помощи травматическим и соматическим пациентам

- Оценка места происшествия и обеспечение безопасности
- Первичная оценка
 - ABC оценка и помощь
 - Вторичная ABC оценка
 - Определение параметров жизненных показателей
- Физикальный осмотр
- Собрать окончательный анамнез
- Неотложная помощь
- Повторная оценка
- Решения о госпитализации
- Транспортировка и заполнения сопроводительного лист

Безопасность Работника ЭМП

Все жидкости организма необходимо считать инфицированными и поэтому ВАМ ВСЕГДА необходимо предпринимать соответствующие меры безопасности!

Доложить о контакте с инфекционным агентом

Изоляция тканей организма

- Почему? Предотвращение передачи инфекционных заболеваний
- Как?
 - Мытьё рук
 - Перчатки
 - Защитные очки
 - Маска
 - Халаты
 - Очистка и дезинфекция

Подход к стрессу на месте происшествия

- Подход Работников ЭМП к пациенту и членам его семьи:
 - Понимать и уважать их нужды
 - Быть тактичным по отношению проявления злости или беспомощности со стороны пациента или членов его семьи.
 - Быть внимательным слушателем
 - Не давать ложных заверений
 - Говорить мягким голосом, при допустимости, можно сочувствующе прикоснуться к плечу
 - Уверить всех что всё что может быть сделано, будет сделано.
 - Работник ЭМП всегда должен сохранять спокойствие

Общение с пациентом, членами его семьи или очевидцами

- Установить визуальный контакт

- Использовать имя, которым назвался пациент
- Использовать соответствующий язык жестов
- Использовать понятную для пациента терминологию
- Быть честным с пациентом и внимательно его слушать
- Помнить об определённых нуждах как педиатрических, так и пожилых пациентов.

Медицинские, Юридические и Этические Аспекты

Согласие

- Выраженное согласие – взрослый пациент, находящийся в здравом уме и сохранном сознании соглашается на оказание ему/ей помощи. Вы ДОЛЖНЫ получить разрешение!
- Подразумеваемое согласие – когда пациент физически или умственно не способен выразить согласие на оказание ему/ей помощи
- Младшие и умственно неполноценные – необходимо попытаться найти родителей или опекунов. При наличии жизнеугрожающих состояний в силу вступает Подразумеваемое согласие.

Право на отказ

- Пациент в здравом уме и сохранном сознании имеет право на отказ.
- Нападение – когда вы придаёте положение пациенту причиняющее ми страх или вред
- Оскорбление действием – Прикосновение к пациенту без их на то согласие.
- Этапность действий при оставлении пациента, находящегося в сохранном уме и сознании.

Дополнительные Юридические Аспекты

■ Обязанность действовать

■ Халатность

- Работник ЭМП обязан действовать
- Работник ЭМП не оказал стандартную помощь в полном объёме
- Пациенту нанесено повреждение
- Пациенту нанесено повреждение посредством неправильного оказания стандартного объёма помощи.

■ Оставление

■ Отчёт об оказанной помощи

- Если не зафиксировано в отчёте – ЭТО НЕ СДЕЛАНО!
- Неполный отчёт об оказанной помощи указывает на неполное оказание помощи пациенту.

■ Конфиденциальность

- Что такое конфиденциальная информация пациента?
- При каких условиях можно разглашать информацию о пациенте?

Связь, Обмен Информацией

Компоненты Связи:

- Мобильные и портативные радиостанции
- Базовые радиостанции
- Сотовые телефоны и пейджеры
- Радиочастоты
- Ретрансляторы

Информация о пациенте, передающаяся в радиоотчёте

- Назвать свою бригаду
- Предположительное время прибытия
- Возраст и пол пациента
- Основные жалобы пациента
- Анамнез связанный с основными жалобами
- Анамнез заболевания пациента
- Уровень сознания пациента
- Жизненные показатели
- Основные результаты физикального обследования
- Оказанная помощь
- Эффективность оказанной помощи
- Распоряжения полученные от локального медицинского Руководителя (в случае контакта)

Педиатрическая Оценка

Основные пункты

- Адекватен ли оксигенация и вентиляция для сохранения жизни, для функции ЦНС?
- Достаточный ли сердечный выброс для поддержки жизни, функции ЦНС?
- Может ли ухудшаться оксигенация, вентиляция и сердечный выброс до госпитализации?
- Защита шейных позвонков?
- Основные переломы иммобилизованы?
- Испуганный (несобранный) специалист может чрезмерно реагировать на ситуацию- либо действует излишне, или делает совсем. Если рассматривается инвазивные процедуры, не перевесить ли преимущества возможных рисков? Холодная голова всегда господствует над стрессовой ситуацией.
- Если родители не сопровождается родителями, достаточный ли анамнез? Если родители в трезвом уме, они могут оказать Вам большую помощь в оценке ребенка.
- Транспортировать быстро
- Повторная оценка, Повторная оценка, Повторная оценка
- Ограничиваться необходимым

- Смотреть, прежде чем трогать

Треугольник Педиатрической Оценки:

Первое Впечатление:

- Вид - сознание, поза тела, тонус
- Дыхание – видимые движения, усилие
- Кровообращение – цвет, наполнение/частота пульса, темп кожи, наполнения капилляров, АД

Первичная Оценка

- Категорировать как:

- Стабильный
- Возможная дыхательная недостаточность или Шок
- Точная дыхательная недостаточность или Шок
- Сердечно-легочная недостаточность

- Определите и устраните угроз к жизни

- Если не устранимо,

- Поддержать оксигенацию, вентиляцию, кровообращение
- Транспортировка

Жизненные Показатели

- Основные элементы

- Подходящее оборудование
- Знание нормы

- Если Вам нужно, иметь собой в руках нормативы жизненных показателей для ссылки.

- Почему вес ребенка является жизненным показателем?

- $(\text{Возраст[в годах]} \times 2) + 8$

- Аускультация на верхушке

- Пальпация в периферии

- Тахикардия может быть результатом:

- Испуг
- Боль
- Лихорадка

“У ребенка или у специалиста!!!”

- Тахикардия + Пациент спокойный и без лихорадки = Уменьшение сердечного выброса

- ЧСС увеличивается намного раньше до снижения АД!

- Брадикардия + Больной ребенок = Преморбидное состояние

- Ребенок < 60

- Младенец < 80

Артериальное Давление

- Дети > 1 года

- Систолическое АД = $(\text{Возраст} \times 2) + 80$

Дыхания

- До прикосновения
- В течении целой 1 минуты
- Приблизительная верхняя граница нормы = (40 - Возраст[лет])
- > 60/мин = Опасно!!
- Медленно = Опасно, надвигающиеся остановка
- Быстрая, без усиления
- Метаболический ацидоз
- Шок

Наполнение Капилляров

- Проверить на основании большого пальца, пятке
- В норме ≤ 2 секунд
- При повышении предполагать плохую перфузию
- Повышается задолго до начала падения АД
- Холодная окружающая среда может привести к ложному повышению

Температура

- Холод = Враг педиатрических пациентов!!!
 - Соотношение большая поверхность:объем
 - Быстрая потеря тепла
- В норме = 37°C (98.6°F)
- Не задерживать транспортировку для измерения температуры тела. Выполнять эту по дороге к больнице!

Физическое Обследование

- Не задерживать транспортировку с полной вторичной оценкой
- Дети дошкольного возраста: от головы до пальцев ног
- Обследовать интересующие области первым
- После обнажения ребенка во время первичной оценки, укрыть ребенка для предупреждения гипотермии!

Анамнез

- Хороший источник анамнеза зависит от возраста ребенка
- Не нужно недооценивать способность ребенка как хорошего рассказчика
 - Представление может вмешаться с фактами
 - Родители могут заполнить недостатки, исправить точное время происшествий
- Короткий, уместный
 - Аллергии
 - Препараты
 - Прошлый медицинский анамнез
 - Последний прием пищи
 - Случаи ведущие к вызову скорой
 - Специфики настоящего заболевания

- На месте/Важны первичные наблюдения
- Не надо судит/обвинять родителей
- Не медлить с транспортировкой

Понятие Общей Оценки

- Дети не являются маленькими взрослыми
- Не надо забывать родителей
- Не забывай поговорить с ребенком
- Избегать отделить ребенка от родителей, кроме тех случаев когда родители неуправляемые. Спокойные родители могут быть хорошими помощниками.
- Дети понимают много, чем они выражают
- Следить за несловесными сообщениями ребенка
- Опускаться на уровень ребенка
- Развивать, поддержать контакт глазами
- Скажите ребенку ваше имя
- Показать уважение
- Быть честным. Если вы будете обмануть они не будут верит вам
- В неотложных ситуациях не тратить времени для взаимопонимание
- Не недооценивать способность ребенка вредить вам

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по экстренной медицинской помощи – под ред. А.Х. Ходжибаева, Д.М. Сабирова, А.М. Шарипова, З.С. Умаровой, в 2 т., Ташкент, NWMТ, 2004 г.
2. Тиббий шошилинич ёрдам буйича кулланома - под ред. А.Х. Ходжибаева, Д.М. Сабирова, А.М. Шарипова, З.С. Умаровой, в 2 т., Ташкент, NWMТ, 2005 г.
3. Цыбулькин Э.К. «Неотложная педиатрия в алгоритмах».
4. Петербург, Москва, Харьков, Минск, 1998 г.
5. Цыбулькин Э.К. «Неотложная помощь в педиатрии», Медицина. 1991 г.
6. Цыбулькин Э.К. «Несчастные случаи у детей» Москва, Феникс, 1999 г.
7. «Неотложные состояния у детей» под ред. В.М.Сидельникова, 1991 г.
8. Штайнигер У., фон Мюлендаль К.Э. « Неотложные состояния у детей» Мед.Траст, Минск, 1996 г.
9. Markovchick V, Pons P: Emergency Medicine Secrets. Hanley and Belfus, 1993
10. American College of Surgeons: Advanced Trauma Life Support, ACS, 1998
11. Tintinalli, J. Emergency Medicine, A Comprehensive Study Guide, ACEP, 1996
12. American Heart Assoc. Pediatric Advanced Life Support, АНА, 2005
13. American Heart Assoc. ACLS The Reference Textbook, АНА 2005