

Практика в спешната медицинска помощ

Действителното протичане на дежурството се установява от нарежданията на Регионалната координационна централа, от съобщението за спешен случай, записване за изпълнение на спешен болничен транспорт.

Преди започването на един случай трябва да бъдат изпълнени определени предпоставки, които в голяма част спадат в отговорността на екипа за спешна медицинска помощ /ЕСМП/.

1. Поведение по време на дежурство

1.1. Задължение за спазване на тайна и запазване на данните

Всеки служител в СМП е свързан със задължението за запазване на тайна във връзка с телефонни разговори, всички служебни дела и достъпни лични данни за пациента и неговото обкръжение.

Всеки служител в СМП държи в тайна сведенията за мястото на спешния случай, диагнозата и целта на транспорта. Нарушението на задължението за спазване на тайна се наказва съгласно закона.

1.2. Встъпване в дежурство

1.2.1. Работно облекло

Със започване на дежурството всеки служител в ЦСМП има предписано работно облекло за своята сфера на работа.

Към обичайното работно облекло принадлежи яке в сигнално червен цвят с рефлектиращи защитни ивици и отличителните знаци на СМП; бели панталон и риза; бели обувки. За обувките е важно да бъдат удобни, стабилни, с грайфери.

В много ситуации е наложително да се работи за самозащита с ръкавици за еднократна употреба. Когато е очевидно, че ЕСМП ще има допир до кръв или телесни течности на пациента, то трябва задължително да се поставят ръкавици.

1.2.2. Приемане на дежурство

Центърът за СМП обезпечава населението на региона с 24 часа в денонощието, 365 дни в годината.

Диспечерската централа знае часа на смяна на екипите и координира подаването на спешните съобщения.

Ако на един екип е дадено поръчение в края на дежурството, то той трябва да го завърши.

Не се допуска смяна на дежурство с пациент в автомобила.

Не се допуска отказване на спешен случай в края на дежурството и по време на смяна.

При незавършено приемане на смяната единият служител от стария екип трябва да остане на смяна със служител от новия екип, докато завърши случая и след това да предаде дежурството.

1.2.3. Предаване и приемане на смяната и автомобила

Предаващият смяната екип информира приемащия смяната екип за особени произшествия и предава автомобила след попълнен приемно-предавателен протокол по образец.

Приетият автомобил е работното място за конкретното дежурство и не трябва да се преотстъпва или напуска. Смяна на автомобила е възможна само със знанието на ръководителя на смяната в РКЦ.

При приемането на автомобила **шофьорът** на автомобила проверява по приемно-предавателния протокол:

- * чистота, евент. нови увреди по каросерията
- * налягане в гумите, дълбочина на профила им
- * резервно колело
- * осветление
- * спирачки
- * течно гориво, охладителна течност, масло
- * инсталация за измиване на предното стъкло
- * функционална годност на специалните сигнали
- * радиовръзката
- * километраж и транспортна книжка

Медицинският отговорник на екипа проверява по приемо-предавателния протокол:

- * чистота вътре в пациентната кабина на автомобила
- * кислородни бутилки и инсталации
- * резервни медицински материали
- * спешни куфари(съдържание и годност)
- * пълнота на необходимите материали и медикаменти
- * допълнителни материали като вакуумен дюшек, електрически аспиратор, инфузии, шини, носилки и др.
- * функционална годност на набора за интубация
- * контролна ЕКГ, дефибрилатор, Медумат/респиратор, лекарски инструменти.

Използваните материали и медикаменти от спешния куфар се попълват веднага след приключването на спешния случай.

За наличността на материалите е отговорен действащият в момента екип.

При установяване на дефекти и увреди, и особено износване, трябва да се предаде съобщение до ръководителя на смяната и диспечерската централа. Дефекти, които застрашават сигурността, трябва да бъдат отстранени в сервиз.

След приемане на смяната следва съобщение в диспечерската централа, че новият екип на смяна е на разположение за задачи.

1.3. Приемане на задача

С встъпване в дежурство екипът е отговорен да има по всяко време връзка с диспечерската централа. Това означава, че диспечерската централа трябва да знае във всеки момент къде се намира екипът.

Времето между отделните задачи се означава като "време за очакване" в помещението за дежурните екипи.

Диспечерската централа възлага всички случаи. Тя трябва да знае движението на екипите и автомобилите, за да осигури до 1 минута предаването на спешния случай, а до 3 минути предаването на спешния транспорт.

1.3.1. Преценка на спешно съобщение

За приемането на спешно повикване е необходим опит и медицински познания, за да се постигне една приблизителна "телефонна диагноза".

Постъпилите повиквания за спешна медицинска помощ по тел. 112 или тел.150 в РКЦ се обработват от дежурните оператори по мотивите за обаждане и предават чрез радиосистемата за изпълнение на най-близко намиращия се до инцидента свободен екип:

Обект на спешната медицинска помощ са всички болни и пострадали, намиращи се в състояние, пряко застрашаващо живота им:

* мотив за обаждане: **неконтактен пациент**

- Отваря ли очи и/или върти ли се погледа?
- Мърда ли се спонтанно?
- Как диша?
- Приближете се, стимулирайте го и вижте как реагира?
- Какво е правил когато се е случило?
- От колко време е така?
- Страда ли от някаква болест, взима ли лекарства за нещо?
- Случвало ли се е и преди?
- Има ли в близост лекарства, бутилки?

* мотив за обаждане: **нарушение в дишането**: спиране на дишането; силен задух; внезапен задух;

- От колко време има затруднение в дишането?
- Изведнъж ли започна или постепенно?
- За пръв път ли се случва?
- Оплаква ли се от нещо друго?
- Какъв цвят са лицето и устните му?
- Страда ли от някаква болест?
- Взима ли лекарства за нещо?

* мотив за обаждане: **болки в гърдите**- силна, постоянна гръдна болка с изпотяване и бледост; неправилен пулс (ритъмно нарушение)

- На колко сте години?
- Има ли лични медицински причини за болката?
- В коя част от гърдите го боли?
- Каква е болката?
- Има ли други оплаквания?
- Подобрява ли се от положението в което е застанал, с дишане или с някое лекарство?
- От колко време го боли?
- Какво е правил, когато е започнала болката?

*мотив за обаждане: **наранявания**: тежки наранявания на крайник (отворена фрактура), ампутация, закрыта фрактура на голяма тръбна кост, съмнение за множествени счупвания; съмнение за нараняване на гръбначния стълб, черепно-мозъчна травма, отворена гръдна и коремна травма, тъпа коремна травма, травма на гръдния кош със задух; обширни изгаряния; химически изгаряния; удар от електрически ток; измръзване; отравяне; удавяне; обесване; притиснати, затрупани или паднали от високо пострадали;

- Какво се е случило?
- Каква е причината за инцидента?
- Говори ли? Диша ли? Кърви ли?

*мотив за обаждане: **пътен инцидент**

- Какво се е случило?
- Колко са пострадалите?
- Какви наранявания преобладават?
- Къде точно е мястото, има ли отличителни белези?

*мотив за обаждане: **гинекологични спешни случаи**: внезапно силно генитално кървене; започващо раждане с болки през 10 минути; патологично раждане, съмнение за извънматочна бременност;

- Кое поредно раждане?
- През какъв интервал са болките?
- Има ли изтичане на околоплодни води?
- Кърви ли?

***мотив за обаждане: коремна болка**

- За първи път ли се случва?
- От колко време е така?
- Описание на болката? Интензивност, разпространение, влияние от движение...
- Има ли температура?
- Повръща ли? Какви материи?
- Има ли разстройство? Цвят и консистенция?
- Оплаква ли се от нещо друго?
- Какъв цвят са лицето и устните му?
- Страда ли от някаква болест?
- Взима ли лекарства за нещо?
- прегледан ли е от лекар? Каква диагноза и лекарства има?

***мотив за обаждане: детски спешни случаи: хипертермия, гърч; нарушение в съзнанието, в дишането, наранявания; отравяния**

- За първи път ли се случва?
- От колко време е така?
- Как диша? Как изглежда?
- Отпуснато ли е?
- Прегледал ли го е вече лекар? Каква диагноза е поставил?
- Дадени ли са вече някакви лекарства?

***мотив за обаждане: всички деца до 1 годишна възраст, за които е потърсена медицинска помощ;**

*** мотив за обаждане: лица с данни за остро настъпило психично разстройство, които представляват опасност за себе си или за здравето и живота на околните, агресивни лица;**

- Контингент ли е на Диспансера за психични болести?
- Агресивен ли е?
- Има ли предишни прояви на агресия?

*** мотив за обаждане: специализиран транспорт на спешен пациент с необходимост от придружаване от реаниматор: от едно лечебно заведение до друго в границите на обслужвания регион;**

*** мотив за обаждане: спешен транспорт на консултанти, биопродукти и консумативи от МБАЛ-Русе до ФСМП и общинските здравни заведения.**

*** мотив за обаждане: труп: внезапно настъпила смърт на обществено място**

Обект на неспешна медицинска помощ са болни и пострадали лица, чиито живот не е пряко застрашен, но които се нуждаят от медицинска помощ в кратък срок, за да бъде предотвратено последващо развитие и усложнение на заболяването, както и всички други болнични транспорти. Изпълнители - от системата на доболничната мед. помощ.

1.4. След изпълнение на спешно повикване, екипът информира дежурните оператори за диагнозата и движението на пациента /хоспитализацията/

1.5. В случаите, при които пациентът не се транспортира за хоспитализация до спешно отделение, да се обяснява на близките, че трябва да се свържат с личния лекар за продължаване на лечението в дома, за организиране на консулти със специалисти и за наблюдение.

При приемане на спешно съобщение трябва да се събере бързо необходимата информация за мястото на събитието и характера на спешния случай, да се предаде на свободен екип и в движение с целенасочени въпроси да се уточняват подробностите по спешното съобщение.

Схемата приемане на съобщението → повторение на съдържанието → допълнителни въпроси трябва да продължи толкова дълго, колкото позволяват възможностите за информация на потърсилия спешна медицинска помощ.

- * Къде е станало?
- * Какво се е случило?
- * Колко са пострадалите?
- * Какви наранявания преобладават?
- * Очакване на обратни въпроси

Допълнителните въпроси се отнасят за конкретния случай:

- * Къде точно е мястото? Има ли някакви отличителни знаци?
- * Ако има повече пострадали- приблизително колко?
- * За какви увреждания се касае?-заболяване, отравяне, нараняване?
- * Контактен ли е пациентът?
- * Може ли да се движи, да говори?
- * Влошава ли се внезапно?
- * Има ли лекар при него? Каква диагноза е поставил?

2. Поведение в обществото

Първото външно впечатление събужда доверието на пациента. Затова е задължителен коректният външен вид и чистото работно облекло.

* Готовността за помощ е нещо естествено и се проявява при общуването с пациента като:

- помощ при събличане и обличане

- оставяне в ред жилището при напускането му с прибиране на използваните консумативи.

- при транспорта

- при психичното успокояване

- при лечението

* Принципи в СМП са неутралитетът и безпартийността. Спешните пациенти се обслужват без да се държи сметка за това към коя раса, религия или социален статус принадлежат.

* Стил на управление на автомобила в СМП.

Един подходящ дефинитивен стил на управление на автомобила води до изграждането на приятна картина от управлението на автомобила със специален режим на движение. И за автомобилите на СМП важи Законът за движение по пътищата.

*Поведение към страничните помощници и наблюдатели.

Необходимо е тактично отстраняване. Да се разпределят задачи за тях: събиране на данни за начина на злополуката, осигуряване на мястото и т. н. След приключване на случая да се изкаже подходяща благодарност за помощта и така да се мотивират за оказване на помощ при следващи инциденти.

*Сътрудничество с другите спешни служби: полиция, противопожарна служба, служба за гражданска защита. Колегиално необходимо и важно. Тези служби присъстват по свои задачи на мястото. При това е необходимо безусловно споразумение да няма намеса в работата на другия.

3. Правила за поведение при общуване с пациента

* Вашето спасително поведение трябва да бъде спокойно, вежливо и целенасочено.

* Представете се на пациента.

* Разговаряйте с пациента на "Вие" и се обръщайте към него с неговото име.

* Осведомявайте се за оплакванията на пациента спокойно и делово

* Не преувеличавайте и не подценявайте при отговаряне на въпроси, зададени от пациента.

- * Не изразявайте неопределени предположения за диагнозата и понататъшната терапия.
- * Опитайте се да изградите взаимоотношение на доверие.
- * Представете си, че сте в положението на пациента и тогава ще намерите правилните думи.
- * Опитайте се да приведете чрез убедителни разяснения психически проблемния пациент към съучастие.
- * Не допускайте да се увлечете от обида или насилие към необмислени изразявания или действия. Продължавайте да говорите и действате спокойно и делово.
- * Никога не викайте!
- * Опитайте се да отстраните пречещите въздействия (напр. възбудената съпруга помолете да напусне помещението).
- * Разпределете задачи на пречещите (напр. да запишат имена, адреси на лицата, да обезопасят мястото на катастрофата).
- * Отбягвайте дискусии между спасителите.
- * **Ограничете действията върху най-необходимите.**
- * Никога не забравяйте пациента и неговото положение, дори когато сте смутени от неговите симптоми и действия.
- * *Пациентът се страхува.* Обяснете му Вашите действия и целта, която искате да постигнете (напр. превръзка, положение, инфузия).
- * Кажете на пациента и на неговите близки в коя болница (отделение) заминава транспортът (дайте и телефонния номер)

Забележка: При обслужване на безсъзнателен пациент да се избягват ненужни изказвания и изрази, тъй като той може да чува и възприема разговора!

4. Правила за използване на автомобилите със специален режим на движение

- * Основно правило при управление на автомобила е то да бъде по възможност щадящо за пациента и със съответстваща скорост, без риск за злополука.
- * Особено внимание на водача при каране на заден ход, тъй като то е много опасно. Трябва още от самото начало да се вземат предпазни мерки. Това означава, че не трябва да се кара на заден ход, когато ситуацията в движението е несигурна. В такива случаи трябва задължително да се изчака. При каране на заден ход трябва винаги автомобилът да се насочва (напр. от другия член на екипа).
- * Отговорност при причиняване на повреда, катастрофа или нараняване носи водачът на автомобила.
- * При констатиране на повреда, която застрашава сигурността, трябва да се съобщи незабавно в диспечерската централа и на техническия ръководител, а повредата да се отстрани в сервис. Диспечерската централа извежда в работа резервен автомобил.
- * При констатиране на малка повреда (напр. изгоряла лампа на стоп) водачът трябва сам да я отстрани и автомобилът да продължи да изпълнява задачи.

4.1. Почистване на автомобила

- * Автомобилът трябва да бъде поддържан чист при всяко използване. В края на дежурството трябва да бъде зареден комплектно с изразходваните материали и да се предаде чист.
- * След всеки спешен случай се почистват и дезинфектират използваните уреди, а материалите се възстановяват.
- * Допълнително се почистват и дезинфектират носилките, сменят се чаршафите.
- * Материалите за многократна употреба се предават за стерилизация.
- * Целесъобразно е да има в автомобила флакон с дезинфекционен разтвор, който да се използва за дефинитивна дезинфекция.

4.2. Хигиенен план

Хигиенният план е задължителен.

Един хигиенен план трябва да представи следните мероприятия:

- * след всеки транспорт: смяна на чаршаф, почистване на носилката;
- * след всяко използване на уреди: почистване и дезинфектиране;
- * след края на дежурството: измиване на автомобила, дезинфектиращо пръскане;
- * един път седмично основно почистване и дезинфектиране;
- * проверка срок на годност на стерилните пакети с медицински материали и най-малко един път месечно да се стерилизират.

Ръководството на ЦСМП трябва да предостави достатъчно средства за изпълнението на тези мероприятия.

5. Особенности в протичането на дежурството

По време на дежурството настъпват ситуации, които не са обичайни за нормалното протичане.

5.1. Дежурство на разположение

- * осигурява незабавно резервен служител при отсъствие на съответния служител
- * при извършване на далечно пътуване, когато трябва да продължи извън редовното работно време;
- * при кризи, когато трябва да се предприемат допълнителни мероприятия и трябва да се включат нови сили;
- * при необичайни събития, които надвишават наличното присъствие;
- * при злополука / произшествие/ със собствено участие трябва екипът незабавно да уведоми ръководителя и той да присъства на мястото на събитието

5.2. Материални и човешки щети, причинени от екипа по време на акция

- * незабавно да бъде уведомен ръководителя и той лично да огледа събитието.
- * при телесни повреди на пациент, причинени от персонала на ЕСМП трябва да бъде потърсен спешен лекар.

Екипът остава при пациента, обслужва го и информира диспечерската централа за състоянието му.

Диспечерската централа трябва да информира полицията.

Произшествието трябва да бъде документирано.

5.3. Трудова злополука (самонараняване) по време на дежурство

Ако ЕСМП по време на спешен случай се нарани и получи контакт с кръвта или телесните течности на пациента, то трябва веднага да предприеме мерки.

При по-сериозни наранявания служителят трябва да бъде отведен и обслужен в травматологичен кабинет.

5.4. Пътно-транспортно произшествие със собствено участие

а) Злополука без пациент в автомобила

При катастрофа без пациент в автомобила трябва веднага да се спре и да се установи дали има пострадали хора.

- * ако има наранен човек, то трябва веднага да се помогне на пострадалия; повиква се чрез диспечерската централа друг автомобил и се информира полицията.
- * ако няма наранен човек, трябва да се провери годността на автомобила за пътуване, да се изчака идването на полицията.

б) Злополука с пациент в автомобила

- * Екипът трябва да се погрижи за спешния пациент.
- * Трябва да извика друг екип чрез диспечерската централа, да поеме евентуално и грижата за пострадалия от злополуката до пристигането на друг екип.
- * Трябва чрез диспечерската централа да повика нов екип, който да поеме спешния му пациент.

* Задължително РКЦ информира полицията и ръководителя на СМП.

ЕСМП трябва да се държи, както подобава на всеки участник в движението.

При всички тези ситуации трябва да се съблюдава следното:

- * да се осигури мястото на злополуката;
- * да се обслужват пострадалите;
- * да се информира диспечерската централа, полицията;

6. Спешен случай

При един спешен случай са налице натискът на времето (спешността), непозната ситуация, липсата на информация, повишеният риск за пациента и спасителите.

За да се овладее ситуацията е необходимо да се поддържа постоянна връзка с диспечерската централа и да се осъществява поток на информация.

Допълнително е необходимо да се знае относно:

1. Предпоставки за пътуване със специален сигнал.
2. Обща тактика на действие при спешен случай.
3. Необичайни ситуации- напр. масова злополука, произшествие при превоз на опасни товари.
4. Информация за собствената защита.

Ситуациите се овладяват; съмнителните диагнози се уточняват.

При по-малка практика в спешните случаи, медицинските и практически умения върху решенията при спешен случай могат да бъдат подготвени, отработени и стандартизирани. Трябва да бъде ликвидирана несигурността.

6.1. Предпоставки за използване на специален звуков сигнал при пътуване към спешен адрес

Отговорникът на екипа има 3 възможни положения, за да се признае необходимостта от употреба на специален сигнал.

1. При нареждане от диспечерската централа.

Убеждение, че ползването на специален сигнал е законосъобразно;

2. При собствено убеждение при лично приета задача (телефон, радиотелефон).

Убеждение, че полученото съобщение за спешно излизане, отговаря на фактите;

3. На мястото на спешния случай.

След обезпечаването на пациента се преценява състоянието му и на базата на медицинските индикации се решава дали да се пътува със специален звуков сигнал. При тази преценка носят отговорност придружаващите пациента медицински служители.

Водачът решава съобразно пътните условия със каква скорост да пътува.

Не във всички случаи пътуването с пациент на борда със специален сигнал е в полза от гледна точка на медицинска необходимост.

Пътуването с пациент и подаден звуков сигнал следва да се избягва, доколкото е възможно. От силната сирена и неспокойно пътуване един инфарктен пациент с лабилно кръвообращение може да бъде допълнително застрашен. Допълнителната възбуда, стресът и страхът могат да причинят вреда, а не полза за здравето на пациента. Екипът трябва да прецени дали печалбата на 3-4 минути оправдава допълнителния риск.

Оптималното обезпечаване на пациента на мястото на произшествието и по време на транспорта има предимство пред припряно и бързо транспортиране.

Оборудването за специална сигнализация не трябва да се използва, когато пациентът е стабилизирани, както и по шосета без движение, магистрала без задръстване, нощем през града. Ако междувременно възникне друга ситуация в движението, то специалният сигнал трябва да се включи.

6.2. Законова база (Закон за движението по пътищата)

Повеленията да се пристигне на адреса за най-кратко време не трябва да се постига за сметка на общата сигурност на движението.

6.3. Особен сигнал и пътуване в практиката на СМП

Екипът е получил нареждане за движение със специален сигнал. Преди тръгване водачът запалва допълнително освен проблясващата синя светлина и късите светлини. С тези видими сигнали реанимобилът е виждан по-добре, особено през деня, отколкото ако е включена само проблясващата синя светлина.

Модернизация на реанимобиля за по-добро забелязване:

- видимите сигнали се излъчват импулсивно като мощна светкавица;
- сигналните бои и специалните ярки лакове, подобряват забелязването отдалеко;

- огледално обърнатият надпис на челото на реанимобиля: "РЕАНИМОБИЛ", "СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ" се виждат от водача на предния автомобил в огледалото за обратно виждане;

- звуково устройство за предупреждение

Водачите на реанимобиля субективно смятат, че силните звуци се чуват от всички участници в движението:

а) с увеличаване на скоростта на реанимобиля обхватът на чуване на звуковия сигнал намалява;

б) в пресечките и страничните улици сигналът не се чува, там се отразява само малка част от звуковите вълни на сигнала;

Особена предпазливост при преминаване на:

- а) кръстовище на червен светофар;
- б) на табела "STOP";
- в) градско каране в участъци с повишена скорост на общото движение;
- г) през пешеходни зони;
- д) срещу еднопосочни, пешеходни прелези;
- е) на спирки на обществен транспорт;
- ж) пред училища, детски градини, старчески домове;

6.4. Изисквания към персонала на СМП при спешен случай

Времето на акция започва с отправянето по директния път към пациента и от необходимото медицинско осигуряване.

Всеки спешен случай изисква бързо и обективно правилно решение. ЕСМП придобива в практиката опит за вземане на тактически решения. Така екипът например взема предвид автоматично затруднения като:

- лоши възможности за отпътуване;
- тясно място за паркиране на реанимобиля;
- тясно стълба в жилището;
- затруднения по пътя към и от пациента.

6.5. Тактика при спешен случай

Един спешен случай се обезпечава по-лесно, когато предварително е обмислен. Тактиката се проявява във важното обмисляне:

1. Съобщение за спешен случай

- какви информации съдържа съобщението?
- как мога мислено да се подготвя за този спешен случай?

2. Отпътуване към мястото на спешния случай

- къде се намира мястото (познаване, градски план)
- кой път се препоръчва?
- има ли затруднения, които трябва да бъдат обяснени?

3. Навлизане в мястото на спешен случай

- къде може да бъде спрян автомобилът сигурно и целесъобразно?

- каква е ситуацията в мястото на спешен случай (бърз общ поглед)?
- необходимо ли е специално защитно поведение?
- какво съобщение за диспечерската централа е необходимо?

4. Грижи за пациента

- какви грижи за пациента са необходими?
- трябва ли да се алармира спешен лекар?
- съобщение за ситуацията, за отменяне?
- в коя клиника може да се транспортира?
- всички пациенти ли са за обслужване?

5. Завършване на спешен случай

Какво е необходимо, за да бъде подновена готовността за спешен случай?

6.5.1. Обсъждане на спешно съобщение

- Избор на начин на пътуване?
- Кой, какъв куфар да вземе?
- Какви допълнителни материали трябва да се вземат или да се приготвят?

6.5.2. Пътуване към мястото на спешния случай

Пътуването към мястото на спешния случай по-често изисква пътуване със специален сигнал, при това има нареждане за възможно кратко време да се стигне до мястото, но не за сметка на общата сигурност.

6.5.3. Разпознаване на мястото на спешен случай

За определени места има различни начини на разпознаване:

- ориентиране по №, запитване на жители;
- в училища, фирми чрез упътване от портиер домоуправител, чакащи близки;
- по улиците при спиране на движението - минувачи, полицаи;

Проблеми при търсене на мястото:

- слабо населено място;
- липса на номера;
- проблеми при каране на заден ход.

6.5.4. Навлизане в мястото на спешен случай

Водачът на реанимобила е отговорен за това, реанимобилът да бъде спрял на съответното място така, че:

- по-късно отпътуването да не бъде затруднено;
- да не бъде блокирано пристигането на допълнителни средства;
- да не се затруднява разтоварването, натоварването и разчистването;
- да не се удря и да не се оставя в опасна област;
- да се подсигури (синя светлина, аварийни стоп-светлини)

Пристигането на мястото на спешния случай трябва да се съобщи в диспечерската централа.

6.6. Обслужване на спешен пациент

6.6.1. Установяване на ситуацията

Тактически въпроси:

- как може да се опише ситуацията на спешния случай?
- какви заболявания, наранявания, отравяния има пациента?
- има ли повече пациенти?
- достатъчни ли са средствата за обезпечаване?
- какви сили са необходими допълнително?
- какво съобщение за ситуацията трябва да се предаде?

За огледа на мястото и установяване на ситуацията важи общо основно правило: спешното събитие по възможност да бъде обхванато, фактическите и възможните опасности да бъдат преценени. Тези познания са основа за целево действие.

С установяване на ситуацията започва истинската работа на СМП на мястото.

6.6.2. Фактическа поредица на мероприятията в мястото на случая:

1. Заговаряне на пациента, проверка на виталните функции, мероприятия по КПР, мероприятия по поддържането на виталните функции напр. спиране на силно кървене, странично стабилно положение, профилактика на шока, асистирано обдишване, измерване пулс, кръвно налягане, след това запитване за предисторията, предишна лекарска Dg., преценка на пациента (общо впечатление).

Ако на мястото на спешния случай се установи, че няма действително спешен случай, особено ако се касае напр. само за една простуда с температура и леки дихателни затруднения, трябва да се осъществи прегледа и приключи домашното посещение.

2. Спешен случай с използване на медицинските уреди и допълнителни мероприятия, напр.: боди-чек на пациент след злополука, ЕКГ мониториране, подаване кислород, кръвно-захарен тест, при отравяне осигуряване остатъците от вероятната отрова, систематизиране и подготвяне на важните документи (напр. въвеждащи документи, паспорт, паспорт на пейсмекър), последваща подготовка предвид предстояща възможност за транспортиране на пациент.

При познато заболяване се използват наличните медикаменти на пациента.

3. Решение за спешно повикване на базата на досегашни мероприятия и фактическо или очаквано състояние на пациента.

При повече пострадали трябва да бъде наредена допълнителна помощ. Важни тактически въпроси за ЕСМП са: с какви средства може да се постигне транспорт на пациентите; има ли нужда от спешно-лекарски мероприятия?

6.6.3. Индикации за спешен лекар

Спешният лекар се алармира при всички животозастрашаващи ситуации или при съмнение за такива.

Целта на въпросите има тактично значение - дали трябва да се изчака СЛ на мястото, или да се ползва определено "ранде-ву" системата. Решението зависи от фактора "време" и от преценката дали няма да се причинят допълнителни увреди при прехвърлянето от реанимобила.

1. Състояние на съзнанието - неконтактен пациент.

2. Състояние на кръвообращение:

- а) силна, постоянна гръдна болка с изпотяване, студена пот, бледа кожа;
- б) неправилен пулс (остър отказ на сърце и кръвообращение);
- в) силно, неовладяемо кървене;

3. Състояние на дишане:

- а) спиране на дишането;
- б) тежък задух;
- в) внезапен задух (напр. ухапване от насекомо);

4. Наранявания:

- а) тежки наранявания на крайниците (напр. отворена фрактура, ампутация, закрыта фрактура на голяма тръбна кост, мултиплена фрактура);
- б) съмнение за нараняване на гръбначния стълб, ЧМТ, отворена гръдна и коремна травма, тъпа коремна травма, травма на гръдния кош със задух;
- в) обширни изгаряния, химически изгаряния, удар от ел. ток, отравяне, удавяне, обесване, притискане, падане от височина;

5. Гинекологични спешни случаи:

- а) силно генитално кървене;
- б) започващо раждане;
- в) извънматочна бременност;

6.7. Помагане при спасяване на пострадали. При мерки за самозащита!

Примери: 1. Химическа авария с изливане на разяждаща течност.

За спасяването на пострадалия трябва да се погрижат хора със защитно облекло. Медицинските мероприятия се осигуряват от ЕСМП извън опасната зона.

2. Строителна площадка: ЕСМП може да участва със защитна каска в спасяването.

3. Пожар в жилище с дим и огън. ЕСМП не трябва да влиза в жилището. Има опасност и той да се обгази. Оказва помощ на вече изведените пострадали.

4. При автомобилна катастрофа с притиснати хора в автомобил. При осигуряване на автомобила и реанимобила, трябва да се извършат на място животоспасяващи мероприятия до пристигането на технически спасителен екип

6.8. Съвместна работа със спешния лекар

Проблеми при съвместната работа със спешния лекар в практиката възникват, когато работата не е достатъчно координирана. Принципни възможности:

1. Стандартизация в реда на действие и разпределение на работата;

2. Разпределяне на необходимите мероприятия съобразно собствената практика;

Всички мероприятия върху пациента се обозначават върху протокола за спешния случай. Използваните медикаменти и консумативи също се нанасят и се контролират.

6.9. Особенности при обслужване на спешен пациент

При спешния пациент чувството на страх е по-силно изразено. Затова трябва ЕСМП при всяка манипулация върху пациента, доколкото е възможно, и доколкото е контактен пациентът, да успокоява и разяснява. Около пациента трябва да има спокойна атмосфера.

Напр. Тежка ситуация за персонала на реанимобила е, когато обслужва пациент-един от многото пострадали при катастрофа. Трябва да се внимава в отговорите за състоянието на другите участници в злополуката. Не трябва да се отговаря директно на тези въпроси, особено ако отговорът може да влоши състоянието на пациента.

В такъв случай трябва да се каже нещо подобно на: "Вашите близки получават възможно най-добро обезпечаване от другия екип".

По принцип трябва да се отговаря само общо на такива въпроси.

6.10. Завършване на спешен случай

Всеки спешен случай завършва според конкретна ситуация:

* с проведено лечение на място;

* с транспорт на пациента (като предварително е доведен до транспортабилност) до съответно СПО, където се предава на персонала в СПО, заедно с протокола за обслужен спешен пациент.

Преди отпътуването за СПО трябва по възможност да се подsigури приемането на пациента. Трябва да се информира по радиотелефона диспечерската централа за:

- състоянието на пациента

- диагноза

- цел на пътуването

- необходими условия за приемането на пациент.

Задача на централата е да осигури подходяща възможност за приемането на спешния пациент. Ако е необходимо повече време за уреждането на този въпрос, трябва спешният пациент да получи необходимото първично осигуряване в най-близкото СПО (не трябва да чака в реанимобила). Ако пациентът е на вакуумен дюшек, трябва да остане върху него толкова дълго, колкото е необходимо.

С предаването на пациента в СПО завършва конкретния спешен случай.

Възстановява се готовността за поемане на нов спешен случай и връзка с диспечерската централа. При това трябва:

- да се възстановят използваните материали;

- да се почистят и дезинфектират използваните уреди и материали;

- да се почисти и дезинфектира автомобилът и носилката;

- евент. замърсеното работно облекло да се почисти или смени;
- да се попълнят документите;
- да се съобщи в централата, че екипът е готов за нов спешен случай;

Ако екипът се намира на път към станцията, при предаване на нов случай, трябва да намери подходящо място, да спре и да приеме новия случай.

Ако реанимобилът и материалите не са подготвени след спешния случай или ако важни материали не са налице, то трябва да се съобщи в централата, че няма готовност за нов спешен случай.

7. Поведение при случай на смърт на пациент

7.1. На открито

Спасяването се провежда на мястото, където е намерен пациентът. Само при минусова температура, необичайно лошо време и извънредни ситуации може да се внесе пострадалият в автомобила и там да се продължи реанимацията.

По правило се повиква полиция, едва по-късно спешният лекар напуска мястото на спешния случай.

Починалият се покрива с чаршаф за еднократна употреба.

Ако полицията е пристигнал, случаят се предава и може отново да се поеме друг спешен случай след нареждане от диспечерната централа и след почистване на използваните уреди.

7.2. В реанимобила

Клиничната смърт настъпва по време на транспорта към клиниката или спешния лекар.

Реанимобилът с ЕПП се спира незабавно. Чрез съобщение в диспечерската централа се описва ситуацията и мястото, и се повиква спешен лекар.

Възможности:

1. Спешният лекар решава под непрекъснатата реанимация да се пътува към съответното спешно приемно отделение. Едва там се установява смъртта на пациента;
2. Трупът се извозва до съдебно-медицинско/патолого-анатомично отделение и се предава с оформена документация от обслужването.
3. При съмнение за насилствена смърт чрез РКЦ се изисква полиция.

Наличните ценности се предават по опис и срещу подпис на приемащия трупа.

Чрез реанимобила не се превозват отдавна починали /трупове/, тъй като след това не може веднага да се използва за обслужване на спешни пациенти.

Реанимобилът трябва да се почисти основно, да се дезинфектира (особено носилката и използваните уреди). Едва след дезинфекцията се подновява готовността за други спешни случаи.

7.3. Смърт в жилище

Близките въвеждат ЕСМП при пациент в клинична смърт.

Пациентът се сваля на пода. Започва се реанимация. По време на реанимацията се запитват близките важни въпроси (как и кога са забелязали първите признаци и т. н.). Помолват се близките да напуснат стаята. Повиква се спешен лекар. Реанимацията продължава минимум 30 минути.

През това време близките се колебаят между надеждата и отчаянието. Евентуално те виждат, когато се отвори вратата, подробности от спасителните мероприятия (аспирация, сърдечен масаж, интубация). Това са неща, които laikът не познава, а и не си е представял, и които действат подтискащо.

Установява се, че мероприятията са неуспешни. Близките не искат да повярват, че смъртта е настъпила. Думите в подобна ситуация стават излишни.

Лекарят въвежда опечаления член на семейството в друга стая, където взема паспортните данни на починалия, за да може да попълни съобщението за смърт, ако няма съмнение за неестествена смърт.

През това време екипът прибира използваните уреди и материали.

Починалият не се оставя на пода, а се слага на креват. Близките не трябва да бъдат оставяни сами в такава особена ситуация. Уведомяват се съседите, те трябва да поемат грижата за близките на починалия.

При съмнение за неестествена смърт спешният лекар не попълва съобщение за смърт; уведомява се полицията, за да бъдат разпитани близките за обстоятелствата около смъртта.

Близките трябва да бъдат подготвени за тази ситуация.

По-добре е да се опита да се уведоми личният лекар и да се запита дали той може да даде някакви потвърждения за причината за смъртта от неговите предишни познания за заболяването.

Не трябва да се провежда реанимация, ако се намери пациент със сигурни признаци за смърт (трупно вкочаняване, трупни петна, разлагане). Екипът трябва да остане на адреса, докато дойде полицията.

За изясняване се поддържа връзка с диспечерската централа.

8. Спешен транспорт

Обслужването на пациент при спешен транспорт, за разлика от спешен случай, се извършва по-спокойно, без притеснение от липса на информация.

Обикновено при заявката на спешен транспорт е налице предварително съобщаване на състояние на пациента и цел на транспорта.

Ако по време на транспорта се влоши състоянието на пациента, то медицинският персонал трябва да е в състояние да вземе съответните решения.

8.1. Начало на спешен транспорт

Задачата за извършване на спешен транспорт се получава чрез диспечерската централа. Задават се: името на пациента, селище, адрес, цел на транспорта, положение на пациента (лежачо, седящо). Дава се допълнителна информация, когато е необходимо. Задължително се изготвя фиш-заявка за спешен транспорт.

9. Указание за стационарно лечение

Указанието се издава обикновено от лекар и съдържа:

- диагноза
- използвани мероприятия
- клиника за стационарно лечение
- с какви помощни средства трябва да се осъществи транспорта
- необходими мероприятия по време на транспорта
- друга информация за медикаментите и анамнезата

Екипът на СМП трябва да се убеди, че приемането на пациента за стационарно лечение е потвърдено.

10. Пациент и роднини

10.1. Придружаване на пациента

Транспортът на пациент не е обикновена техническа технология, а придружаване на пациента. Необходимо е да се създаде доверие между пациента и ЕСМП. Разясняването на по-нататъшното протичане на транспорта често е основа за разговор между ЕСМП и пациента.

Разговорът между двамата е форма на придружаване. Темата на разговор обикновено се появява сама.

Особености при придружаване на деца:

- * когато е възможно да се вземе придружител, желателно е да бъде родител;
- * когато се разговаря с дете, е необходим спокоен и определен тон на гласа, без хектика;
- * при първият контакт с дете се препоръчва да се слезе на нивото на очите на детето, да се приклепне;

* за въвеждане на детето в автомобила да се употреби повече време, да стане по-спокойно;

* предварително да се обяснят действията при използване на уреди.

10.2. Придружител при транспорта

По принцип при спешен транспорт не се допускат придружители. За придружаване на пациента при необходимост се привлича личност от роднинското му обкръжение. Придружителят пътува в шофьорската кабина.

Не се взема придружител :

- когато пациентът реагира отрицателно на такава възможност;
- при спешен транспорт, когато роднината пречи и самият той е в опасност

от възбудата си;

При транспорт на чужденец може да пътуват роднина и преводач;

Придружителят се връща в дома самостоятелно.

11. Особени транспорти

11.1. Насилствено отвеждане в психиатрична клиника

Такова отвеждане се извършва в съгласие със съответните законови разпоредби, които регулират взаимоотношенията между всички участници..

При такъв транспорт се предвижда участие на полицаи - представя закона, предотвратява бягството на пациента, защитава персонала и автомобила.

11.2. Служебно съдействие на полицията

Взаимодействието между ЦСМП и полицията е необходимо:

1. под формата на придружаване на транспорта;
2. за собствена защита;
3. ако пациентът е наранен или убит;
4. ако пациентът се нуждае от медицинско обслужване, но отказва транспорт и този отказ може да застраши живота му.

този отказ може да застраши живота му.

11.3. Спешен инфекциозен транспорт

Важат следните правила:

1. Задача на СМП е да диагностицира инфекциозната болест, дори когато се касае за подозрение.
2. Когато бъде завършен инфекциозен транспорт, автомобилът трябва да се дезинфектира основно.
3. Всички материали за еднократна употреба трябва да се дезинфектират и след това да се унищожат.
4. Транспортното средство се дезинфектира и за инкубационния период не се отваря за трети човек.

12. Воля на пациента

Транспортирането на пациента може да стане само с негово съгласие; ако той не желае това, ССМП трябва да акцептира желанието му. Изключение от това правило:

1. Когато леко наранен/болен пациент откаже транспортиране, акцията се преустановява. Действащият ЕСМП взема подпис от пациента.
2. Ако животът на пациента е застрашен поради отказ от транспорт, то ЕСМП не може да го остави. Трябва да се потърси съдействие от полиция.
3. Пациент в безсъзнание се отвежда в клиника.
4. Волеизявлението на пациенти, употребили алкохол, наркотици, таблетки и др. обикновено не е ясно. В такъв случай се търси съдействие от полиция.
5. При пациенти, застрашени суицидно, трябва веднага да се повика СЛ и полиция, преди да се отговори на техния отказ от транспорт.
6. При пациент с настойничество, настойникът решава съдбата на транспорта.