

«Школа первой помощи»

17 сентября отмечается Всемирный день безопасности пациента. Как признание центральной роли пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, в обеспечении безопасного лечения и ухода, в 2023 году этот день посвящен теме «Повышение роли пациентов в безопасном оказании медицинской помощи».

КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Барнаул» ежегодно организует мастер-класс для детей по оказанию первой медицинской помощи.

Такая работа проводится в рамках проекта «Школа первой помощи», которая реализуется с целью просветительской и профориентационной работы в образовательных организациях города Барнаула.

Целью этого проекта является **научить ребят правильно, быстро, четко, а главное без паники, выполнить тот алгоритм действий, который поможет сотрудникам скорой медицинской помощи быстрее приехать на место к пострадавшему и оказать необходимую медицинскую помощь.**

Идея проведения подобных занятий для ребят возникла потому, что диспетчерам скорой медицинской помощи приходилось сталкиваться с тем, что дети при вызове скорой помощи для своих родных или близких просто терялись и в панике не знали, как себя вести. Они не могли назвать адрес и описать произошедшую ситуацию, поэтому тратилось драгоценное время для оказания медицинской помощи пациенту.

Обучение школьников проводится в рамках трехдневных занятий.

В первый день проводят анкетирование и опрос ребят. Это помогает выяснить, насколько они знают, как вызвать скорую помощь, по какому номеру нужно звонить; что первое нужно сказать диспетчеру; как правильно действовать, если не знаешь местности, где произошло несчастье.

Фельдшеры скорой помощи проводят для детей мастер-классы по оказанию сердечно-лёгочной реанимации, остановки кровотечения при помощи давящей повязки, наложение кровоостанавливающего жгута.

Во второй день занятий ребята посещают с экскурсией одну из подстанций скорой помощи в Барнауле, где им рассказывают об устройстве автомобиля СМП, какое оборудование в нем имеется, как оно работает и в каких случаях его используют медики.

В третий день учащиеся знакомятся с работой единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, где организован прием вызовов от населения всего Алтайского края. Здесь ребята узнают, как работает диспетчер, какие задает вопросы и как происходит передача вызова бригаде СМП.

Школа первой помощи работает с 2019 года, и эта работа постоянно совершенствуется. Если раньше сотрудники скорой помощи проводили обучающие занятия только для учащихся 6-11 классов, то сейчас они доступны для ребятшек, начиная с первого класса. ☺



Юрий Анатольевич РОМАНЧЕНКО,
главный фельдшер
КГБУЗ «Станция скорой
медицинской помощи,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2016 года



Применение внутрикостного доступа на этапах скорой медицинской помощи



Антонина Сергеевна МЕЛЬНИКОВА,
фельдшер скорой медицинской помощи высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Рубцовск», член ПАСМП с 2012 года

На КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Рубцовск» с 2001 года внедрены в работу устройства внутрикостного доступа. Введение этой новой медицинской техники обусловлено тем, что в практике общепрофильных выездных бригад периферический доступ не всегда возможен технически.

Устройства внутрикостного доступа (УВК) входят в регламент оснащения укладок скорой медицинской помощи (Приказы Министерства здравоохранения РФ №36Н от 22.01.2016 года; №1165Н от 28.10.2020 года).

- ▶ клиническая смерть;
- ▶ шок (различной этиологии);
- ▶ обширные травмы;
- ▶ ожоги;
- ▶ эпи-статус.

Что такое

внутрикостный доступ

Внутрикостный доступ - это альтернатива венозного доступа, который по объему кровотока, по интенсивности инфузионной терапии эквивалентен центральному доступу, так как длинные трубчатые кости имеют обширное венозное сплетение.

При помощи различных УВК можно создать инфузию порядка 1,5-3 литра в час в большеберцовую кость, 5 литров в час - в плечевую.

Особенностью внутрикостного доступа является то, что **точки доступа представляют собой костные структуры,** которые в случае шока не спадаются - в отличие от вен.

Показания

В качестве временной альтернативы венозной катетеризации, когда периферический и центральный венозный доступ затруднен, особенно в чрезвычайных ситуациях:

Противопоказания

Как у любой манипуляции, противопоказания к внутрикостному доступу могут быть абсолютными и относительными.

К абсолютным относятся:

- воспалительные процессы в месте предполагаемой инъекции,
- травмы кости.

К относительным:

- наличие протезов и металлических конструкций,
- трудности в поиске точки доступа (например, при выраженном ожирении у пациентов).

Особенности проведения

Если пациент находится в сознании, то необходимо перед введением болуса внутрикостно ввести 1-2мл 2%-ного раствора лидокаина.

Контролировать, чтобы пациент во время постановки УВК **не двигался.**

Помнить о необходимости введения болуса физиологическим раствором до начала проведения.

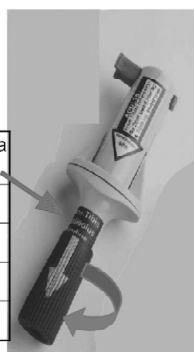
Помнить, что **УВК может находиться не более 24-48 часов** - для предотвращения инфицирования и риска развития остеомиелита.

АППАРАТ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ
V.I.G.™

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Размер иглы – 15G

Место пункции	Глубина вкола иглы (см)
Большеберцовая кость	2,5
Плечевая кость	2,5
Медиальная лодыжка	2,0
Лучевая кость	1,5



Возможные осложнения

Осложнения при проведении внутрикостного доступа возникают достаточно редко - примерно в 1% случаев. **Это могут быть:** пробивание кости сквозное с образованием перелома; смещение внутрикостной иглы в процессе инфузии; эмболия; повреждение эпифизиарного хряща; подкожные гематомы, инфильтраты.

Методика проведения внутрикостного доступа

Необходимо определить место установки УВК.

У взрослых:

- *бугристость большеберцовой кости* - необходимо найти середину бугристости большеберцовой кости и отступить от нее на один сантиметр внутрь;

- *бугристость головки плечевой кости* - руку пациента необходимо согнуть в локтевом суставе и привести ее к телу. Условно разделить плечевой сустав тремя линиями: передней, средней и задней. Далее между передней и средней линиями нужно определить бугристость головки плечевой кости;

- *мышцелок большеберцовой кости* - определить медиальный мышцелок большеберцовой кости и отступить от него на три пальца вверх.

У детей:

- от верхней суставной поверхности *большеберцовой кости* отступить приблизительно 1см по направлению к стопе,

- у детей до 1 года следует предпочитать *пяточную кость* с подошвенной стороны.



Внутрикостный доступ проводится под углом 90 градусов с применением трех видов устройств:

- ▶ полуавтоматическим шприцем-пистолетом,
- ▶ многократным устройством - дрелью со сменными одноразовыми иглами,
- ▶ устройством внутрикостного канюлирования с ударным механизмом УМ-УВК производства РФ (что имеет высокое практическое значение в условиях общемировой политической ситуации и импортозамещения лекарственных средств, медизделий и оборудования).

Техника проведения инъекции зависит от выбора УВК и проводится медицинским персоналом, прошедшим обучение, изучившим СОПы и алгоритмы.

На станции скорой медицинской помощи города Рубцовска проводится обучение технике внутрикостного доступа начмедом ССМП при помощи обучающих фильмов, лекций и практических конференций. В будущем планируется тесное сотрудничество с симуляционным центром для отработки практических навыков сотрудниками станции, а также рассматривается вопрос о приобретении российского комбинированного тренажера внутрикостного канюлирования. ☺

Особенностью внутрикостного доступа является то, что точки доступа представляют собой костные структуры, которые в случае шока не спадаются - в отличие от вен.

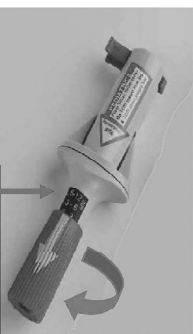
АППАРАТ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ
В.И.С.™

ДЛЯ ДЕТЕЙ

Размер иглы - 18G

Место пункции - большеберцовая кость

Возраст ребенка (годы)	Глубина вкола иглы (см)
0-3	0,5 0,7
3-6	1,0-1,5
6-12	1,5





Лилия Викторовна ШУБКИНА,

медицинская сестра по реабилитации отделения медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМР с 2005 года

Травмы или повреждения опорно-двигательного аппарата - одни из самых частых видов повреждений, которые происходят при различных анатомических нарушениях тканей и органов, возникающих в результате действий агрессивных факторов внешней среды: падение, неловкое или неожиданное движение, автомобильные аварии или стихийные бедствия.

Реабилитация - ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Одной из важнейших проблем, создающих помехи для нормального восстановления, является длительное обездвиживание конечности или самого пострадавшего.

«Как быть? С чего начать?» - вопросы, которые «мучают» каждого, попавшего в такую ситуацию. Что же нужно делать человеку и его близким, что бы он смог максимально восстановиться?

Начните реабилитацию!

Ресурсы нашего организма безграничны, ведь при правильном и системном подходе он может сам себя восстанавливать. **Ключевыми условиями успеха реабилитации являются мотивация и положительный настрой человека на выздоровление, его положительное отношение к занятиям и процедурам.**

Близкие люди могут поддержать и настроить на длительную реабилитацию своего родственника, но большая часть работы лежит на специалистах реабилитационного отделения.

Говоря о медицине и лечении в целом, нельзя не затронуть такой аспект медицинской практики, как **восстановление и реабилитация**. Актуальность данного направления связана с всё большей потребностью пациентов с тяжёлыми нарушениями после инфарктов, инсультов, травм опорно-двигательного аппарата и других в коррекции их жизненных функций. В отделениях медицинской реабилитации оказывают помощь именно таким пациентам.

Структурными подразделениями этих отделений являются:

- ▶ физиотерапевтический кабинет,
- ▶ кабинет лечебной физкультуры с механотерапией, многофункциональным тренажерным залом,
- ▶ кабинет эрготерапии,
- ▶ кабинеты массажа, мануальной терапии и рефлексотерапии,
- ▶ кабинет психотерапевтической помощи и другие.

В ходе реабилитации **обеспечивается соблюдение основных принципов:** индивидуальный подход к пациенту, комплексность воздействия, последовательность и непрерывность. Под контролем специалистов выполняются комплексы индивидуально подобранных упражнений, занятия на тренажерах и медицинских аппаратах.

Физиотерапевтические процедуры стимулируют процессы регенерации и адаптации, снижают уровень стресса, помогают быстрее восстановиться. Психотерапевтическая работа важна для выявления основной внутри- и межличностной проблематики, формирование мотивации к эффективному участию в лечении. Занятия с логопедом помогут правильно выставить речевой диагноз, определить индивидуальную программу и ежедневную нагрузку.

Ранняя реабилитация сводит к минимуму вероятность тяжелых осложнений. Помощь человеку - главная задача реабилитационных мер. Совместные усилия разных специалистов позволяют успешно восстанавливаться после различных недугов и травм. Благодаря своевременной и правильно подобранной программе лечения пациенты восстанавливаются полностью.

Не затягивайте с лечением, обратитесь к врачу сейчас! ☺



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



