



О единой диспетчерской службе

На базе Барнаульской станции скорой медицинской помощи создан единый кол-центр, который принимает вызовы скорой медицинской помощи со всей территории Алтайского края.

Основной принцип работы не изменился: пациент звонит по телефону «103» в диспетчерскую службу, сообщает симптомы и жалобы, называет адрес и к нему направляется бригада скорой медицинской помощи. Но появились и некоторые новшества.

Первое. Это - единая диспетчерская служба. Жители любого района Алтайского края могут позвонить по единому номеру 103 и вызвать скорую. Диспетчерская служба находится в городе Барнауле, вызов принимает профильный и грамотный специалист - фельдшер или медицинская сестра по приему и передаче вызовов, которые проходят специальное обучение и тренинги по правилам приема вызова и оказания психологической помощи вызывающему. Специалист выяснит повод для вызова скорой помощи, запишет адрес, а диспетчер-эвакуатор отправит к пациенту ближайшую машину скорой помощи.

Второе. Благодаря централизации стираются границы между районами города и даже края. При экстренном вызове, когда медицинская помощь должна прибыть на место в течение 20 минут, на вызов может приехать и скорая из соседнего района. При условии, что она находится ближе к больному.

Все сотрудники Единой диспетчерской службы имеют медицинское образование. В нашем оперативном отделе центра круглосуточно дежурят 26 фельдшеров (меди-

цинских сестер) по приему вызовов. Они принимают обращения со всех районов и муниципальных образований края. При обработке вызовов используются специально разработанные алгоритмы сбора информации от звонящего. Они позволяют сократить время приема обращения и четко определить, какой вид помощи требуется пациенту: экстренная, когда есть реальная угроза жизни, или неотложная.

Поводом для неотложного вызова считается ситуация, в которой жизни человека ничего не угрожает. Например, повышение температуры, которое не сопровождается болями, затрудненным дыханием и другими осложнениями. *На неотложный вызов скорая должна прибыть в течение двух часов.* На прием такого вызова у фельдшера ухо-



**Инна Николаевна
ТОЛСТОВА,**

старший фельдшер
КГБУЗ «Станция скорой
медицинской помощи,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2008 года



▲ дит не более двух минут. До внедрения системы эта цифра была в разы больше.

Если непосредственной угрозы жизни пациента нет, неотложный вызов может быть передан в поликлинику по месту жительства.

При занесении информации об адресе с помощью геолокации определяется место нахождения пациента. Информационная система, исходя из повода обращения, предлагает какую бригаду скорой помощи направить и выбирает ближайшую к месту вызова.

Экстренные вызовы обслуживаются в течение 20 минут в городской черте и 40 минут - в сельской местности.

Оперативный отдел единой диспетчерской службы передает вызовы на планшеты бригадам для дальнейшего обслуживания. Привычные бумажные карты обслуживания вызова «ушли» - всё фиксируется в электронном виде. В карте вызова есть информация о пациенте, также видно, вызывал ли больной скорую раньше, с какими жалобами обращался на здоровье и какие у него есть диагнозы.

Помимо вызова скорой помощи много обращений за консультацией. Если проанализировать звонки, поступающие на «03», исключив из них вызовы на дом, можно выделить несколько наиболее часто встречающихся вопросов от жителей региона.

Так, с началом весенне-летнего сезона одними из самых актуальных являются *вопросы, связанные с укусами клещей*: что делать, если обнаружили на теле клеща, где его можно удалить и т.п.

Большое количество обращений связано с *новой коронавирусной инфекцией*. Люди звонят с вопросами, как пройти обследование, если появляются симптомы, по описанию напоминающие ковид. Что делать, чтобы избежать коронавирусную инфекцию, если был контакт с человеком, заболевшим COVID-19.

Жители региона звонят в скорую, чтобы получить консультацию о том, как *снизить температуру и нормализовать давление*. В таких случаях звонок может быть перенаправлен к дежурному старшему врачу для определения дальнейших действий пациента.

Наряду с обращениями, связанными с экстренными и неотложными состояниями здоровья, операторам нередко поступают *вопросы справочного характера*.

Ежесуточно в единой диспетчерской службе работают четыре старших врача. К ним осуществляется переадресация звонков в сложных случаях для дополнительного сбора информации и при необходимости - консультации вызывающего до момента прибытия к нему бригады скорой медицинской помощи.

Зачастую люди звонят в отчаянии, и сотрудник, находящийся на другом конце провода, является в этот момент их главной надеждой. Все сотрудники оперативного отдела - опытные специалисты, которые умеют вести себя в различных, даже в самых экстренных ситуациях. Они не только оперативно принимают решения, но и находят нужные слова поддержки.

Единая диспетчерская служба позволяет оперативно решать вопросы медицинской эвакуации пациентов, в том числе из отдаленных районов Алтайского края, максимально оперативно и точно обрабатывать поступающие сигналы, сокращая время ожидания бригад, быстро и грамотно принимать управленческие решения. ☺



В карте вызова есть информация о пациенте, также видно, вызывал ли больной скорую раньше, с какими жалобами обращался на здоровье и какие у него есть диагнозы.



ИЦН - не приговор!

Истмико-цервикальная недостаточность - одна из основных причин ранних и сверхранних преждевременных родов.

Преждевременные же роды связаны с высоким риском младенческой заболеваемости и смертности.

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) - патология беременности, сформировавшаяся по причине ослабления мышечного кольца, располагающегося в зоне внутреннего зева и неспособного удерживать плод и его оболочки. В соответствии с классическим определением ИЦН характеризуется размягчением, расширением и укорочением шейки матки до 37-й недели беременности при отсутствии угрозы прерывания.

Симптоматика

Данной патологией страдает почти каждая десятая беременная женщина. Как правило, истмико-цервикальная недостаточность возникает во втором триместре, реже диагностируется после 28 недель беременности.

Серьезность ИЦН состоит в том, что в большинстве случаев **отсутствует ранняя симптоматика**, но укорочение шейки матки может приводить к наступлению преждевременных родов или к гибели плода на поздних сроках беременности.

Для ИЦН свойственно *малобольное или безболезненное укорочение шейки матки и дилатация цервикального канала*, сопровождающееся пролабированием плодного пузыря в цервикальный канал. У пациенток, как правило, отсутствуют симптомы ИЦН, но могут быть *жалобы на появления слизистых, слизисто-кровяных выделений из половых путей, схваткообразных болей внизу живота* с последующим возможным выкидышем или преждевременными родами.

Факторы риска

Факторы риска возникновения ИЦН можно разделить на следующие группы:

● **посттравматическая.** Частота возникновения ИЦН вследствие группы этих факторов достигает 70%. К ней относятся:

- причины вследствие разрывов шейки матки в родах,
- искусственные аборт,
- прерывание беременности на поздних сроках,
- хирургические методы лечения шейки матки;

● **функциональная.** Факторы этой группы влияют в 30% случаев на возникновение ИЦН. К ним относятся:

- гормональные нарушения (поликистоз яичников, дефицит половых гормонов и другие),
- дисплазия соединительной ткани,
- повышенное содержание в крови релаксина (гормона, который вызывает размягчение лонного сочленения),
- многоплодие;

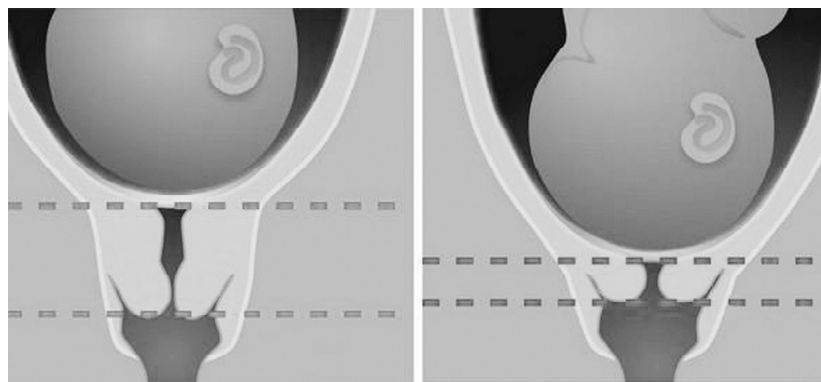
● **врожденная** - сюда относят аномалии развития полового аппарата, что составляет примерно 1% от всех случаев возникновения ИЦН.

Важнейший фактор возникновения истмико-цервикальной недостаточности - это дефект синтеза коллагена, обеспечивающего до 85% сухого веса шейки матки.



Алена Константиновна МЯГКИХ,

акушерка акушерского отделения патологии беременности №1 КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», член ПАСМР с 2018 года



Нормальная шейка матки

Короткая шейка матки



Лечение ИЦН

Существует несколько вариантов лечения истмико-цервикальной недостаточности: консервативный и хирургический методы.

Консервативный метод

К нему в основном относят **соблюдение постельного режима**. Любая патология, возникшая во время беременности, требует не только вовремя начатого лечения, но и соблюдения режима, назначенного лечащим врачом!

Женщине с данным диагнозом необходимо отказаться от лишних физических нагрузок, исключить половые контакты, соблюдать постельный режим, а также режим труда и отдыха.



Немаловажную роль играет и **психологический настрой пациентки**. В этот период очень важны позитивные эмоции, вера в успех и благоприятный исход ситуации.

Отделение патологии беременности №1 АККПЦ специализируется на такой акушерской патологии, как ИЦН. Моя роль акушерки заключается в контроле за четким соблюдением беременной постельного режима и выполнений назначений врача. На диагностические процедуры пациентку транспортирую на каталке в положении сидя, врачебные назначения выполняю в палате.

Гормональная терапия. Для профилактики преждевременных родов при ИЦН с 20-й по 34-ю неделю беременности назначаются

препараты прогестерона - гормона, который вырабатывает плацента для поддержания беременности.

Применение акушерского pessaria. Акушерский разгружающий pessарий вводится с 12-й до 34-ю неделю беременности. Его введение противопоказано при начавшихся преждевременных родах, отслойке нормально расположенной плаценты. Акушерский pessарий не требует периодического извлечения и санационной обработки (замены).

Хирургический метод

К этому методу относится наложение шва на шейку матки (серкляж) трансвагинальным и трансабдоминальным способом. Наложение швов на шейку матки проводится в 12.0-26.6 недель беременности.

Трансабдоминальный серкляж показан в особых случаях: неудачный трансвагинальный серкляж как минимум два раза, при анатомии шейки матки, не позволяющей провести трансвагинальный серкляж. При трансабдоминальном наложении шва в большинстве случаев происходит прорастание области шва окружающими тканями, поэтому в дальнейшем рекомендовано родоразрешение оперативным путем.

В зависимости от степени выраженности истмико-цервикальной недостаточности и срока беременности выделяют три вида шва на шейку матки (серкляжа): *профсеркляж, лечебный и экстренный*, который проводится в случае выявления у пациентки укорочения шейки матки больше, чем на 15мм.

После хирургической коррекции ИЦН пациентка из операционной транспортируется в палату лежа на каталке, в сопровождении акушерки и младшей медицинской сестры по уходу за больными. Они переключают пациентку на кро-



вать. После акушерка в течение двух часов следит за женщиной, контролируя ее состояние, артериальное давление и пульс, а после помогает пациентке подняться.

Профилактика ИЦН

Первичная профилактика истмико-цервикальной недостаточности включает следующие этапы:

- ▶ *назначение правильной и эффективной контрацепции* для уменьшения и предотвращения аборт;

- ▶ *посещение профосмотров акушером-гинекологом* для своевременной диагностики и лечения заболеваний шейки матки;

- ▶ *своевременное посещение акушера-гинеколога* в сроки скрининговых обследований;

- ▶ *щадящие подходы при выборе лечения заболеваний шейки матки;*

- ▶ *выявление факторов риска ИЦН и их коррекция* на прегравидарном этапе (нормализация массы тела, лечение инфекций, передаваемых половым путем, коррекция гормональных нарушений);
- ▶ *бережное ведение родов*, своевременное ушивание разрывов шейки матки. ☺



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



