

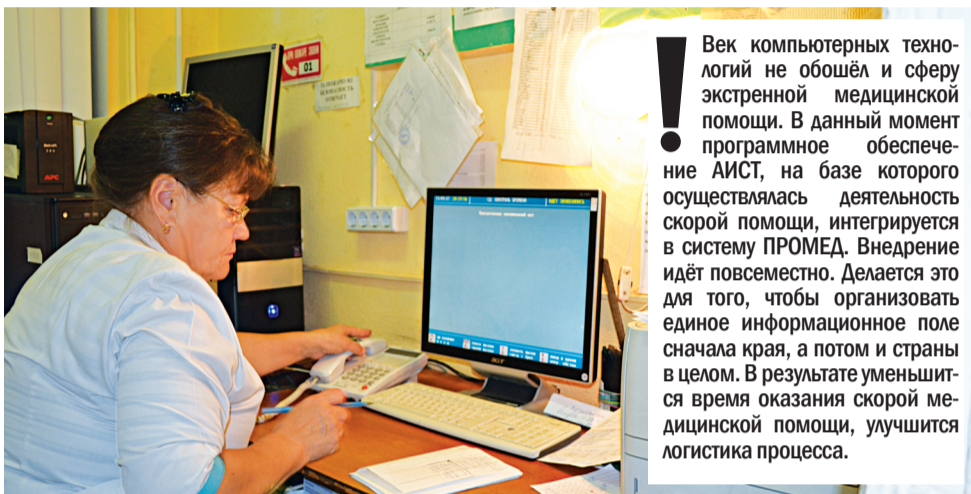
Подежурим?

Один мудрец однажды сказал: «Прежде чем осуждать кого-то, наденьте его обувь и пройдите его путь. Наткнитесь на каждый камень, о который он споткнулся». Только узнав все тонкости можно оценивать. Давайте примерим на себя роль сотрудника скорой помощи.

«Очень долго ехали по вызову», «слишком уж дотошные сидят в диспетчерской: столько вопросов задают...» – жалобы такого рода чаще звучат в адрес службы скорой помощи. Насколько справедливы подобные претензии?

В Осинской центральной районной больнице действуют два отделения для оказания «быстрой» медицинской помощи. В народе их называют просто – неотложка и скорая.

Вызовы делятся на экстренные, срочные и неотложные. В первую очередь бригады отправляются на экстренные случаи. Среднее время «доезда» – этот термин медицинские работники используют для обозначения времени в пути бригады скорой помощи до пациента – составляет порядка 15 минут. Однако стоит учесть географию зоны обслуживания – вызовы поступают не только с территории города, но и района.



! Век компьютерных технологий не обошёл и сферу экстренной медицинской помощи. В данный момент программное обеспечение АИСТ, на базе которого осуществлялась деятельность скорой помощи, интегрируется в систему ПРОМЕД. Внедрение идёт повсеместно. Делается это для того, чтобы организовать единое информационное поле сначала края, а потом и страны в целом. В результате уменьшится время оказания ускоренной медицинской помощи, улучшится логистика процесса.

В отличие от скорой медицинской помощи отделение неотложной работает в дневные часы. Это не прихоть руководства Осинского здравоохранения, а соблюдение нормативов Министерства здравоохранения РФ.

Рабочее место диспетчера скорой помощи компьютеризировано и оборудовано всем необходимым для принятия звонков. К слову, все они фиксируются в программе, ведётся аудиозапись разговора с тем, кто звонит.

Ау вопросы, которые задаёт диспетчер скорой помощи, не праздное любопытство, а специальный алгоритм, который позволяет точно определить адрес и причину вызова. Программное обеспечение нам в помощь. Смотрим отчёт, сформированный компьютерной системой на наших глазах – среднее время разговора составляет чуть больше минуты. Согласитесь, лучше уж потратить секунды на ответы, чем драгоценные минуты на то, чтобы бригада скорой помощи самостоятельно идентифицировала местонахождение пациента.

«Набирая волшебные цифры «03», люди зачастую не могут ответить, в каком подъезде многоэтажного дома они находятся. Приходится искать, а это занимает время, – рассказывает о наблевшем медики. – Приходим в недоумение от реакции пациентов на просьбу встретить бригаду скорой помощи. У многих собаки. Мы приехали медицинскую помощь оказывать, а не от животных отбиваться, которых по словам звонивших «боятся не надо, они только поиграть хотят». Есть те, кто с порога начинает ругаться, что не снимаем обувь и не одеваем бахилы. Это не наше желание. Во-первых, для того, чтобы ругаться нужно время, а мы экстренная служба. Счёт идёт на секунды. Во-вторых, техника безопасности, чтобы, например, не поскользнуться или не вылететь на улицу без обуви во время оказания помощи буйным пациентам».

С начала 2017 года бригады скорой помощи выезжали на вызовы 4320 раз. В среднем получается порядка 20 вызовов за сутки. Во время эпидемиологических заболеваний больше.



Егор Егоров, фельдшер отделения скорой помощи

- Было такое, что в 8 часов утра мы с коллегами уехали по вызову и вернулись на базу только ко к концу смены. Максимальное количество выездов в моей практике – 36

На передачу срочных вызовов отводится не более 15 минут, неотложных – не более часа. Такие обращения в дневное время могут переадресовываться в отделение неотложной помощи. Например, если у человека обострилось хроническое заболевание.

Порой те, кто набирает «03» сами виноваты в сложившейся ситуации. О своём здоровье они абсолютно не заботятся, полагаясь на авось и нарушая режим приёма выписанных врачом лекарств. Это их сугубо индивидуальное дело.



Любья Амирова, старший фельдшер отделения скорой помощи

- Большинство вызовов – порядка 70 % – это неотложная помощь: температура, давление, головная боль, боль в животе, спине, грудной клетке, почечная колика, пищевые отравления. К срочным относятся аритмия, сердечный приступ, травмы, приступ астмы, кровотечения, обморожения, роды, нарушения двигательной активности. Экстренные – авария, потеря сознания, сыпь с высокой температурой у детей, отравление химическими веществами, обширный ожог, глубокие раны, падение с высоты. Таких визитов около 5 %»

В России есть правило «103», в котором говорится, что любой человек имеет право на бесплатный объём гарантированной помощи, вне зависимости от того, что и где случилось, с какой жалобой был оформлен вызов.

Таким образом, у скорой помощи нет необоснованных вызовов: если пациент вызвал, значит, ему плохо. Раз поверили на слово, должны выехать и обязательно посмотреть. Есть пациенты, которые несколько раз за неделю вызывают скорую помощь. Это в основном одинокие пенсионеры, у которых есть проблемы с памятью или эмоциональным состоянием. Чаще всего они вызывают не для того, чтобы уколы сделать или давление померить, а просто поговорить. Живое общение придаёт им сил здравствовать дальше. Однако в этот момент может поступить вызов к пациенту, жизнь которого реально находится на грани жизни и смерти.

«Пока мы разговариваем с бабушкой, которая вызвала скорую помощь из-за недостатка общения, – делится Егор Егоров, – в соседнем подъезде, например, задыхается ребёнок. Он реально нуждается в нашей помощи. И мы можем её оказать. Для этого имеется всё необходимое – аппаратура, лекарства и квалифицированный персонал. Только времени нет. Его занял другой пациент, которому, если быть откровенным, скорая не нужна. К сожалению, в практике были такие случаи».

Действительно, в автомобиле скорой помощи есть всё необходимое для оказания экстренной медицинской помощи. Они просто нашпигованы оборудованием – аппарат

Днём и ночью, в снег и зной бригада скорой помощи выезжает на вызов



для искусственной вентиляции лёгких, дыхательная разводка, баллоны с кислородом и многое другое. Даже кислородный ингалятор имеется. Его применяют при различных дыхательных нарушениях, инфарктах и отёке лёгких. Это немаловажно. Более 1300 человек обратились в скорую помощь с болезнями кровообращения, среди которых инфаркты, инсульты и стенокардия. Эта причина является самой частой при вызове скорой. Ещё треть вызовов маркированы в системе болезнями органов дыхания.

Кроме этого, всегда с собой необходимый минимум для диагностирования – кардиограф, глюкометр, фонендоскоп и тонометр.

«Лекарства, конечно, в достатке. Но чтобы их назначить, надо поставить диагноз, используя подручные средства – рассказывает Татьяна Федотова, фельдшер выездной бригады скорой помощи. – В стационаре у врачей много способов для исследования – анализы, рентген, есть возможность вызвать консультанта, профессора – невропатолога, кардиолога. А на вызове – несколько приборов и несколько минут на постановку диагноза. Ошибиться нельзя. От этого порой зависит жизнь пациента».

кто задумывается о том, что каждый выезд бригады стоит порядка пяти тысяч рублей.

«Мы всегда просим по возможности дожидаться бригаду, – рассказывает Любья Амирова. – Позвонив в скорую, вы накладываете на себя некую ответственность. Порой бывает, приезжает бригада на место вызова, а пациента нет или ругается, что разбудили».

Вернёмся к системному отчёту: статистика – наука упрямая – как есть, так и покажет. В каждом десятом случае бригада скорой помощи выезжает на помощь людям в алкогольном или наркотическом опьянении.

И вместо того, чем на самом деле должны заниматься бригады скорой помощи – оказывать помощь в экстремальной ситуации, а порой сотворить буквально чудо – им приходится оказывать помощь тем, кто сам наплевал на своё здоровье. Они вынуждены (в который раз!) выступать в роли «таксистов» для перевозки жителей, находящихся в алкогольном или наркотическом угаре. Признаемся честно, испытали горечь от негативной статистики перед опытными специалистами.

Посмотрев изнутри на работу диспетчерской и дежурных бригад скорой помощи, мы испытали уважение от слаженности их работы.

Возможно, эта статья поможет хоть немного задуматься, изменить отношение к экстренной службе медицинской помощи Осинского района, в которой работают преданные своему нелёгкому труду профессионалы, готовые прийти на помощь в любое время суток.

Благодарность!

Приехали погостить в Осу из Частинского района с сыном. Ему недавно годик исполнился. Пришлось обратиться в скорую помощь – ребёнок подавился. Выражаю огромную благодарность за оперативность и грамотный подход бригаде скорой помощи, выезжавшей на вызов. Ребята быстро приехали (не прошло и пяти минут) и оказали всю необходимую помощь. Приятно осознавать, что остались люди, искренне любящие свою работу, по-настоящему преданные своему делу!

Анастасия Куликова, Частинский район

Татьяна Федотова рассказала как работает кислородный ингалятор, который установлен в автомобиле скорой помощи

