



Транспорт та медична допомога БШМД

Медична допомога – це частина системи охорони здоров'я, метою якої є надання негайної допомоги людям, які перебувають у стані раптової небезпеки для життя або здоров'я.

Вона охоплює дії, які виконуються

Бригадами швидкої медичної допомоги (БШМД) на місці події та під час транспортування пацієнта до лікарні.

Метою цього матеріалу є ознайомлення цільової групи з:

- принципами правильного виклику швидкої допомоги,
- найпоширенішими ситуаціями, що вимагають втручання БШМД,
- причинами невиправданих виїздів
- та основними принципами надання першої допомоги.

Правильний виклик бригаи швидкої медичної допомоги

Номери екстрених служб:

112

Європейський номер екстреної допомоги, який приймає всі повідомлення на території всієї Європи - сповіщення всіх служб

999 Швидка медична допомога	998 Пожежна	997 Поліція
---------------------------------------	-----------------------	-----------------------

Пам'ятайте, якщо ви стали свідком події, у якій існує загроза життю або здоров'ю і необхідна негайна допомога, не зволікайте, телефонуйте за номером 112 або 999.

Ви розмовлятимете з **медичним диспетчером**, який оцінить ситуацію, прийме рішення про відправлення бригаи швидкої медичної допомоги або направить вас до іншої відповідної служби допомоги

Жарти, фальшиві дзвінки або неправдиві повідомлення є неприпустимою, ганебною та гідною осуду поведінкою – вони можуть затримати надання допомоги людям, які її дійсно потребують, і караються законом. Кожен дзвінок реєструється, як голосовим записом, так і записом номера телефону особи, яка телефонує.



За допомогою номера 112 ви можете телефонувати навіть у тому випадку, якщо ваш мобільний телефон заблокований у всій Європі, просто вибравши на екрані плитку (значок телефону – екстрений виклик).

Під час виклику швидкої допомоги зберігайте спокій, надавайте коротку та конкретну інформацію та дотримуйтесь усіх вказівок, наданих медичним диспетчером:

- ➔ **Місце інциденту**
точна адреса та будь-які вказівки, що допоможуть його знайти, а в малонаселеній місцевості – опис шляху доступу до нього.
- ➔ Короткий **опис інциденту**
наприклад, дорожньо-транспортна пригода, раптова хвороба, нещасний випадок на робочому місці, загальний стан потерпілого (у свідомості, без свідомості)
- ➔ **Інші небезпеки**
наприклад, витік газу, інші легкозаймисті рідини, пошкоджена електромережа, неконтрольований відкритий вогонь, агресивні домашні тварини.
- ➔ Кількість постраждалих, вік, стать, загальний стан (короткий опис того, що ви спостерігаєте в постраждалого)
- ➔ **Детальна інформація про особу, яка звертається за допомогою**
її/його ім'я та будь-які контакти, якщо це необхідно (номер телефону).

Найчастіші випадки викликів бригади швидкої медичної допомоги

Статистично, вік і стать пацієнта мають значний вплив на загальний і конкретний діагноз у найчастіших випадках викликів бригади швидкої медичної допомоги.

Доступні джерела інформації вказують, що втручання бригади швидкої медичної допомоги відбувалися з однаковою частотою у представників обох статей, але були дещо частішими у жінок, ніж у чоловіків — відповідно 52% і 48%.

Найбільша частка всіх викликів БШМД стосувалася пацієнтів віком понад 70 років.

Важливі причини, що вимагають втручання бригад швидкої медичної допомоги, можна розділити на **чотири групи**:

1 Раптова загроза життю та здоров'ю:

Інсульт, інфаркт міокарда, втрата свідомості, раптова гострий біль у грудях, серцева аритмія, непритомність, судоми, посилення задишки, раптовий гострий біль у животі, масивна кровотеча, отруєння та гострі й важкі алергічні реакції.

2 Травми та поранення:

Обширні поверхневі рани внаслідок травм, травми кінцівок та хребта, що унеможливають самостійний рух, обширні опіки, тепловий удар, ураження електричним струмом, раптове занурення у воду або утоплення, гіпотермія.

3 Захворюваність:

Раптове загострення онкологічних та інших хронічних захворювань, що супроводжується болем.

Раптові гострі інфекції.

4 Невідкладні стани, що вимагають медичного втручання:

Агресія, спричинена психічним захворюванням, спроба самогубства, падіння з висоти, дорожньо-транспортні пригоди з тяжкими наслідками.

З вищезазначених груп до найчастіше реєстрованих детальних **симптомів та синдромів**, що є причиною виклику та втручання швидкої медичної допомоги, належать:

<p>Раптова загроза життю та здоров'ю через захворювання серцево-судинної системи</p>	<p>у тому числі переважно інфаркт міокарда, біль у грудній клітці, порушення серцевого ритму – це найчастіші причини виклику швидкої медичної допомоги.</p> <p>Згідно з останніми дослідженнями, серцеві розлади є причиною близько 20% медичних втручань у Польщі. Схожі статистичні дані спостерігаються і в інших розвинених країнах. Частота викликів через серцево-судинні захворювання є низькою в групі дітей, підлітків та дорослих до 35 років, а потім різко зростає, досягаючи піку в осіб старше 70 років.</p>
<p>Травми та отруєння</p>	<p>наступна група випадків, що становить близько 20% викликів швидкої допомоги.</p> <p>У цьому випадку спостерігається значна кореляція з віком та статтю пацієнтів. Виклики стосуються переважно чоловіків (60%). Найвищий відсоток травм та отруєнь – 50% – зафіксовано серед пацієнтів вікової групи 10-19 років.</p>
<p>Захворюваність</p>	<p>Виклики бригад швидкої медичної допомоги, спричинені раптовим загостренням онкологічного захворювання або іншої хронічної хвороби, не є такими частими, як зазначені вище, проте їхня частота динамічно зростає. Це, ймовірно, є наслідком ускладненого доступу до лікарів та використання швидкої медичної допомоги замість інших джерел медичної допомоги. Цей тип викликів стосується переважно пацієнтів старшого віку.</p>
<p>Раптова загроза життю та здоров'ю через захворювання травної системи (близько 12%)</p>	<p>це, поряд із травмами, найчастіші причини виклику швидкої допомоги для педіатричних пацієнтів. Вони становлять понад половину пацієнтів, яким було надано допомогу з цієї причини.</p>
<p>Втрата свідомості та судоми</p>	<p>це діагнози, що відповідають приблизно 9% викликів, але разом із викликом швидкої допомоги стосовно травм, це найпоширеніші типи діагнозів, що є причиною втручання швидкої допомоги поза місцем проживання та перебування пацієнтів. Варто зазначити, що виклики з цих причин часто потім реєструються як симптом іншого захворювання.</p>
<p>Раптова загроза життю та здоров'ю через респіраторні захворювання (близько 10%)</p>	<p>у тому числі порушення дихання, задишка, становлять групу захворювань, частота яких сильно корелює з порогом року та періодами підвищеної захворюваності на інфекційні хвороби. Як причина втручання швидкої медичної допомоги вони найчастіше стосуються пацієнтів наймолодшої та найстаршої вікових груп.</p>

Причини необґрунтованих виїздів БШМД

Необґрунтоване використання системи медичної допомоги пацієнтами з проблемами здоров'я, які не становлять загрози для життя, є поширеним явищем, що спостерігається в усьому світі.

Необґрунтованим викликом є такий, що не стосується раптової загрози здоров'ю або безпосередньої загрози життю. Слово «**раптовий**» у цьому випадку має головне значення.

Проте в суспільстві існує переконання, що не існує необґрунтованих викликів швидкої медичної допомоги і кожен має право викликати швидку додому.

Необґрунтований виклик бригади швидкої медичної допомоги, тобто виклик у ситуаціях, які не становлять загрози для життя або здоров'я, є правопорушенням.

За це загрожує покарання у вигляді арешту, обмеження волі або штрафу до 1500 злотих.

Медичний диспетчер може відмовити у виїзді швидкої допомоги, якщо вважає, що втручання не є необхідним, і замість цього може порекомендувати пацієнту звернутися до закладу первинної медичної допомоги або до пункту нічної медичної допомоги.

Однак слід пам'ятати, що Закон про державну медичну допомогу не надає медичному диспетчеру повноважень для ефективного зобов'язання медичного персоналу, який не входить до системи екстреної допомоги, вживати заходів.

Використання ресурсів бригад швидкої медичної допомоги все частіше використовується з умислом пацієнтами, загроза для здоров'я яких відсутня, з метою уникнення перешкод і недосконалостей системи охорони здоров'я в Польщі.

Необґрунтовані виклики обтяжують бригаду швидкої медичної допомоги, яка може бути потрібна в екстрених ситуаціях, що призводить до подовження часу доїзду та надання медичної допомоги особам, які дійсно потребують термінового втручання.

Необґрунтовані виклики створюють зайві витрати для системи охорони здоров'я.

За даними Міністерства охорони здоров'я за 2023 рік **понад 1,89 млн виїздів швидкої допомоги** було оцінено керівниками бригад медичної допомоги як втручання, не пов'язані з раптовою загрозою здоров'ю, що становило **58%** від усіх виїздів бригад.

Близько 32% звернень, що надходять до диспетчерської служби безпосередньо з номера 999 або переадресовуються операторами номера 112, не закінчуються викликом бригади швидкої медичної допомоги.

Робота та дослідження, що стосуються необґрунтованих викликів бригад швидкої допомоги, пов'язані з великим ризиком помилки, проте можна вказати на статистично значущі кореляції, тобто такі чинники, як місце події, режим виїзду (**код 1 «терміновий» та код 2 «звичайний»**), стать і вік пацієнта, а також місяць і час виклику.

Основні причини необґрунтованих викликів швидкої допомоги можна розділити на:

-  Виклики у випадках, що вимагають медичного втручання, але не мають термінового характеру, коли немає значного погіршення стану здоров'я та/або загрози життю.
-  Виклики, які не вимагають проведення рятувальних та медичних заходів, як-от накладення пов'язки, забезпечення внутрішньовенного доступу, проведення ЕКГ, іммобілізація кінцівок, накладення ортопедичного коміра тощо, найчастіше стосуються пацієнтів із хронічними захворюваннями, стан здоров'я яких не змінився, які бажають продовжити терапію, розпочату раніше, під час госпіталізації або лікування в рамках первинної медичної допомоги. До цієї групи також належать пацієнти з незначними травмами, порізами, забоями, з болями невеликої інтенсивності, виклики з приводу інфекцій із низькою температурою тощо.
-  Виклики швидкої допомоги в ситуаціях, коли достатньо телефонної консультації з лікарем або візиту до лікаря первинної медичної допомоги (ПМД) або спеціалізованої медичної допомоги (СМД), але пацієнт не може або не хоче цього робити – до цієї групи належать виклики швидкої медичної допомоги (ШМД) через ускладнений доступ до лікаря ПМД або СМД. Причиною цього є, наприклад, велика відстань від місця проживання до медичних центрів, черги до лікарів, окремі періоди календарного року – як-от Різдво, додаткові святкові вихідні або канікули. До цієї групи можна віднести ситуації, коли виклик швидкої допомоги пов'язаний із вимогою транспортування до лікарні, часто з метою використання вже наявного направлення, але не пов'язаний із будь-яким значним погіршенням стану здоров'я, що вимагає втручання ШМД.
-  Виклики до станів, які не вимагають медичного втручання і виникають з немедичних причин, найчастіше соціальних, через самотність, потребу в увазі, страх або необізнаність, а також через неправильну оцінку ситуації третіми особами.
-  Виклики, що є наслідком ставлення медичного диспетчера, стосуються ситуацій, коли робота диспетчера має характер запобіжного заходу (наприклад, через брак досвіду або знань) або є результатом введення медичного диспетчера в оману особою, яка здійснює виклик (наприклад, через високий рівень стресу, перебільшення певних симптомів, неправильну оцінку ситуації третіми особами, а також навмисні дії, виклики особами, які перебувають під впливом алкоголю або наркотичних речовин, або «зловмисні» виклики).
-  Помилкові виклики – виїзди швидкої допомоги до помилково вказаних місць або випадки, коли пацієнти покинули місце події до прибуття медичної бригади.

Заходи, які могли б обмежити необґрунтовані виклики, включають, на думку працівників системи ШМД, зокрема

- **загальнонаціональні інформаційні кампанії щодо виклику швидкої допомоги,**
- **кращу доступність лікарів первинної медичної допомоги,**
- **а також частіше інформування на курсах із першої домедичної допомоги про те, коли слід викликати швидку допомогу.**

Правила надання першої домедичної допомоги

Перша домедична допомога — це комплекс заходів, які вживаються в разі нещасного випадку, травми, раптового нападу хвороби з метою захисту здоров'я або життя потерпілого та мінімізації несприятливих наслідків до прибуття служб екстреної допомоги.

Це основні дії, які можуть врятувати життя або зменшити шкоду здоров'ю.

Основні правила надання першої домедичної допомоги:

- Гарантування безпеки:**
Переконайтеся, що місце події є безпечним для вас і потерпілого.
- Оцінка ситуації:**
Перевірте, що сталося і яка небезпека існує.
- Виклик допомоги:**
Зателефонуйте за номером екстреної служби **112** або **999, 998, 997**.
- Оцінка потерпілого:**
Перевірте, чи потерпілий у свідомості, чи дихає і чи має якісь травми.

Виконайте рятувальні дії відповідно до своїх знань і навичок:

Зупинка кровотечі	Притискання рани, накладення пов'язки
Забезпечення прохідності дихальних шляхів	Розташувати тіло потерпілого в положення, що полегшує дихання
Серцево-легенева реанімація (СЛР)	Якщо потерпілий не дихає, по можливості покличете на допомогу іншу людину і проведіть серцево-легеневу реанімацію (натискання на грудну клітку і штучне дихання). 30:2 – дорослий, дитина 5 вдихів, 15 натискань, 2 вдиhi 15:2, новонароджений 5;15:2

Перевірте, чи поблизу є доступний **пристрій АЗД**.
Якнайшвидше використайте доступний пристрій АЗД для здійснення рятувальних заходів!!!

Під час проведення СЛР суворо дотримуйтеся алгоритму дій BLS

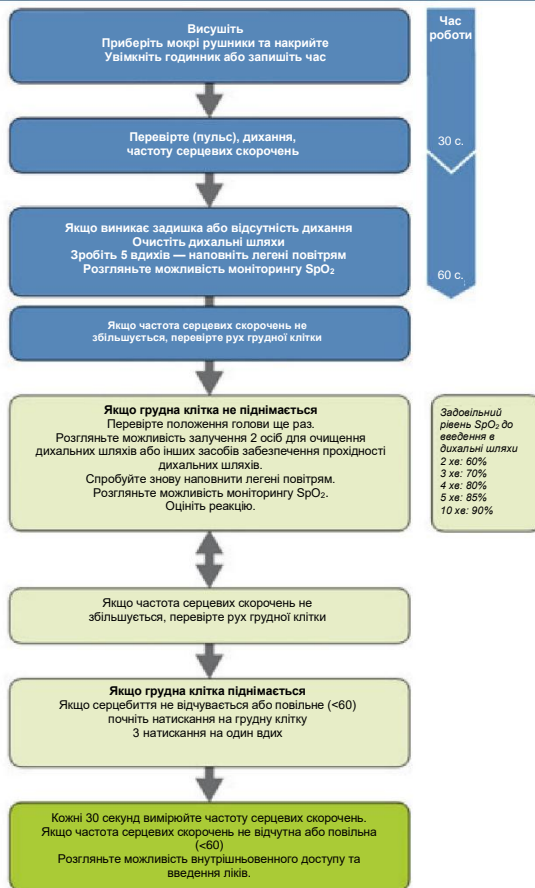
ОСНОВНІ МЕТОДИ РЕАНІМАЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ



Основні процедури реанімації в дитині



ЩО СЛІД ВРАХОВУВАТИ НА КОЖНОМУ ЕТАПІ: ПОТРІБНА ДОПОМОГА?



Зміст цієї публікації є виключною відповідальністю авторів і за жодних обставин не може розглядатися як такий, що відображає позицію Європейського Союзу.