**Доклад на тему:**

**Проделанная работа за 2007 год фельдшера отделения скорой медицинской помощи Городской больницы имени В.И. Ленина**

Пикулик Вадим Валерьевич

г. Шахты

2008

Пикулик Вадим Валерьевич. В настоящее время работаю фельдшером на п/ с Нежданная с 2001года.

В настоящее время главный врач МУЗ ГБСМП им. В.И. Ленина – А.А. Рябов, Зам. главного врача по ОСМП – Землянский А.Ф.

На ЦС есть старшие врачи смены, которые остаются за главного врача в ночное время и выходные дни.

Старший фельдшер – Мельникова Надежда Алексеевна, а на подстанциях заведующие станций, являются наставниками среднего медицинского персонала и выполняют свою работу, а это: составление графика дежурств и подмен, следят за медицинским оборудованием, находящимся на оснащении СП и т.д.

Заведующая подстанцией Понадцова Валентина Алексеевна.

На подстанции имеются:

1. Диспетчерская комната – где ведется прием вызовов, сортировка (в зависимости от профиля) и отправка бригад на линию.
2. Амбулатория – где ведется амбулаторный прием обратившихся больных, пополнение медицинских сумок бригад необходимыми медикаментами, имеющимися в наличии.
3. Комнаты отдыха медицинского персонала и водителей.
4. Комната приема пищи.

Подстанцией Нежданная за 2007 год специалистами обслужено 9062 вызовов различного профиля, включая ложные (это отказ от вызова, безрезультатные, необоснованные вызова и т.д.).

СТРУКТУРА ВЫЗОВА за 2007год п\с Нежданная

### Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Число вызовов | всего | ***В т.ч. несчастных случаев*** | ***Заболевания на дому*** | ***С перевозкой*** |
| 9062 | ***495*** | ***8443*** | ***124*** |
| Выполнено вызовов | 8875 | *495* | 8256 | *124* |
| Транспортировок в стационар | 8875 | *495* | 8256 | *124* |
| Число обслуженных на выезде | 8513 | 454 | 7938 | 121 |
| Госпитализировано | 1337 | 347 | 914 | 76 |

Примечание: Разница между поступившими и невыполненными вызовами обусловлена наличием необоснованных ложных вызовов, отказов от помощи, трупов.

Структура необоснованных вызовов за 2007 год.

## Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Несчастные случаи | Заболевания |
| Не застали | 2 | 83 |
| Отказ от помощи | 6 | 187 |
| Не нуждается | 1 | 4 |
| Ложный | 4 | 34 |
| Труп | 13 | 157 |
| Всего | 26 | 465 |

Наиболее часто встречающиеся вызова за 2007 год.

## Таблица 3

|  |  |
| --- | --- |
| Профиль вызова | ***Количество*** |
| 1. Хирургические:  * холециститы * панкреатиты * язва желудка * прочие х/патологии | 201  194  39  71 |
| 1. Гипертоническая болезнь:  * И.Б.С. стенокардия * Инфаркты * Прочие С.С.З. | 229  101  183 |
| 1. Бронхиальная астма:  * прочие заболевания дыхательной системы * ОРВИ/грипп | 87  226 |
| 1. Инфекционные заболевания | 153 |
| 1. Урологические | 98 |
| 1. Гинекологические | 79 |
| 1. Психиатрические | 196 |
| 1. Наркологические | 234 |
| 1. Травматологические | 102 |
| 1. Прочие | 104 |

В течении 2007г. мною обслужено около 987 вызовов различного профиля: оказание помощи при дорожно-транспортных проишествиях, травмах, перевозки больных, принятие родов на дому и в машине скорой помощи.

За время работы я обслужил вызова, как на дому, так и в общественных местах, на улицах, ИВС, учреждениях, при отсутствии в них медицинского персонала в ночное время. Приходилось убеждать неадекватных больных в необходимости оказания им медицинской помощи, оказывать помощь больным с различными заболеваниями внутренних органов, хирургической, гинекологической и урологической патологией, поражениями электрическим током, инфекционным больным, при несчастных случаях, ДТП.

Увеличилось количество вызовов к хроническим больным.

## На 1 место выходят сердечно-сосудистые заболевания

2 место ОРЗ (8323)

3 местонервно-психические расстройства (6121)

4 местоШКТ (5335)

Из приведенных в таблиц №3 данных видно, что за последнее время (последние годы) идет рост:

* Хирургических заболеваний; холециститы, панкреатиты, язва желудка
* инфаркт миокарда, артериальные гипертензии; заболевания органов дыхания:
* бронхиты, бронхиальные астмы и т.д.инфекционных заболеваний:
* клинические инфекции, случаи особо опасных инфекций, значительно увеличился рост онкологических заболеваний, также увеличилось число нервно-психических расстройств.

Я считаю, что это связано, прежде всего, с:

1. Социально-экономическими условиями:

Низкие заработные платы – в связи, с чем люди не могут должным образом обеспечить свою семью, в некоторых семьях люди живут в антисанитарных условиях, не достаточное (не правильное) питание, нехватка для организма необходимых веществ, отсюда снижается сопротивляемость, частые нервные стрессы (по различным причинам), международные войны, участившиеся террористические акты, антисанитария в некоторых странах приводит к возникновению особо опасных инфекций распространяющихся на окружающие их территории.

Экология. Повышенная радиация, зашлакованность атмосферы (выхлопные газы, терриконы, сброс химических и радиологических веществ в реки, моря) природные катаклизмы.

В связи с этим многие заболевания «помолодели».

Например: инфаркты миокарда, онкологические заболевания стали не редкими в возрасте от 30 лет, так же снизились средняя продолжительность жизни населения.

Ежедневно проводится планерка, ведется прием медицинской сумки, прием наркотических средств, роспись в журнале о приеме и сдаче наркотических веществ.

Проводится ежемесячно анализ расхождения диагнозов, поставленных мед. работниками скорой помощи и сотрудниками стационаров, поликлиник, с последующим их разбором на планёрках, заседаниях медицинского совета по оказанию помощи на догоспитальном этапе. Проводятся дважды в неделю практические и теоретические занятия по допущенной дефектуре с обязательным участием мед. работников, допустивших ошибки при осмотре и оказании помощи больным.

За амбулаторной помощью в 2007 г. на п\с обратилось 1509 человек.

Показатель смертности в присутствии бригады уменьшился, это можно объяснить своевременными вызовами больными скорой помощи на дом, Ведется учет хронических больных в вечернее время и выходные дни.

###### Таблица 4 – Нозологичсекие единицы за 2007 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***Всего*** | ***Госпитализировано*** |
| 1. | Ангины | 748 | 135 |
| 2 | ПТИ | 11 | 11 |
| 3 | ОКИ | 643 | 571 |
| 4 | ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ | 206 | 67 |
| 5 | Проч.инф. заболевания | 83 | 78 |
| 6 | Детские инфекции | 37 | 7 |
| 7 | Новообразования | 1870 | 70 |
| 8 | Сахарный диабет | 365 | 121 |
| 9 | Эндокринные | 29 | 4 |
| 10 | Психич. заболевания | 1727 | 1235 |
| 11 | Проч.алк.,нарк. заболеван | 2912 | 198 |
| 12 | ОНМК | 1567 | 561 |
| 13 | ВСД | 5377 | 125 |
| 14 | Эпилепсия и пр.судорожн.синдромы | 1661 | 199 |
| 15 | Радикулит и кроешковые синдромы | 3506 | 59 |
| 16 | Пр. нервные заболевания | 905 | 40 |
| 17 | ЛОР и глазные заболевания | 438 | 175 |
| 18 | Гипертонич. болезнь | 14174 | 195 |
| 19 | ИБС стенокардия | 9417 | 471 |
| 20 | Инфаркт миокарда | 417 | 372 |
| 21 | Церебральные заболевания | 6929 | 124 |
| 22 | Прочие ССЗ | 292 | 40 |
| 23 | ОРВИ | 8586 | 698 |
| 24 | Грипп | - | - |
| 25 | Пневмония | 466 | 278 |
| 26 | Бронхиальная астма | 1707 | 101 |
| 27 | Заболев. органов дыхания | 1976 | 467 |
| 28 | Аппендицит | 691 | 691 |
| 29 | Перитонит | 17 | 17 |
| 30 | Острый живот | 31 | 31 |
| 31 | Перфоративная язва | 58 | 58 |
| 32 | Панкреатит | 828 | 304 |
| 33 | Ущемленная грыжа | 114 | 114 |
| 34 | Кишечная непрохожимость | 99 | 99 |
| 35 | Копростаз | 47 | 28 |
| 36 | Холецистит и печеночная колика | 1462 | 520 |
| 37 | Язв.б-нь желудка и 12перстн кишки | 218 | 73 |
| 38 | Ж-кишечное кровотечение | 210 | 205 |
| 39 | Проч. Заболев. ЖКТ | 2191 | 111 |
| 40 | Проч. хирургич.заболеван. | 1462 | 520 |
| 41 | Почечная колика | 1114 | 465 |
| 42 | Пиелонефрит | 1737 | 307 |
| 43 | Проч. урологич.заболевания | 692 | 261 |
| 44 | Аборт | 98 | 98 |
| 45 | Маточное кровотечение | 251 | 247 |
| 46 | Внематочная беременность | 36 | 36 |
| 47 | Проч.женские заболевания | 1174 | 678 |
| 48 | Проч.терапевтич. заболевания | 2116 | 396 |
| 49 | Травмы | 7009 | 5298 |
| 50 | роды | 806 | 806 |

В течении года выполнял транспортировки носилочных больных, как по городу, так и за его пределами, при травмах различной степени тяжести, родах, детских и психиатрических вызовах и т.д.

Имея навыки общения с больными, а при необходимости с их родственниками для выяснения анамнеза заболевания и жизни.

Выполненные мной вызова различного профиля можно представить на диаграмме так:



Диаграмма 1



Диаграмма 2

За время работы приходилось оказывать помощь ДТП с большим количеством пострадавших. В этих случаях нужна срочная, строгая организация помощи:

а) сортировка больных;

б) оказание первой помощи

в) транспортировка из мест аварии в лечебные учреждения соответствующего профиля.

При оказании помощи при ДТП, несчастных случаях приходится сталкиваться с остановкой кровотечения, где необходимо правильное наложение жгута.

За весь период моей работы в ОСМП я овладел практическими и теоретическими навыками, различными манипуляциями и медицинской техникой, находящейся на оснащении и необходимом фельдшеру.

1. п/к, в/м, в/в инъекции и в/в вливания
2. десмургией
3. катетеризацией мочевого пузыря
4. техникой введения лекарственных препаратов в сердечную мышцу по жизненным показаниям
5. методами реанимации – искусственное дыхание всех видов, непрямой массаж сердца
6. применением дыхательной аппаратуры, находящейся в ОСМП:

* кислородный ингалятор «КИ-3»
* портативный аппарат искусственного дыхания «ДП-2»

1. Техникой ЭКГ при помощи электрокардиографа «Малыш»

При выполнении различных манипуляций могут возникнуть осложнения, такие как:

1. Постинъекционные абсцессы,
2. Эмболии,
3. Коматозные состояния
4. Аллергические реакции
5. Переломы ребер (при непрямом массаже сердца)
6. Аспирация (рвотные массы, слизь, западание языка и др.).

***Осложнения при выполнении некоторых манипуляций***

а) Для профилактики воздушной эмболии соблюдение правил в/в инъекций и вливаний (наличие пузырьков воздуха);

б) Перед введением лекарства уточнение наличия аллергических реакций на вводимый препарат с занесением в карту вызова;

в) Правильный выбор места инъекции и совместимости препаратов;

г) При остановке кровотечений правильное наложение жгута с пометкой времени наложения.

В моей практике подобных осложнений не было

В работе я придерживаюсь инструктивных документов, регламентирующих деятельность специалиста.

Приказ № 100 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.1999 г. о совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации, включающий в себя положение о:

а) организации деятельности скорой помощи;

б) организации деятельности подстанции;

в) организации деятельности выездной бригады;

г) положение о главном враче;

д) положение о зам. главного врача;

е) положение о старшем враче;

ж) положение о фельдшерах и врачах выездных бригад;

з) перечень оснащения бригад скорой помощи и т.д.

В работе я стараюсь заинтересовать младший медицинский персонал, учащихся медицинского училища, которые ежегодно проходят практику в ОСМП, молодых специалистов, стараюсь делиться знаниями и опытом, который я получила в ОСМП, рассказывать о сложной, но, на мой взгляд, очень интересной работе выездных бригад скорой помощи, оказании неотложной помощи больным и пострадавшим проводя с ними тематические беседы по отдельным заболеваниям.

Не исключено, что за время работы у меня были недостатки как личные, так и профессиональные, которые я стараюсь исправить при помощи сотрудников, чтения медицинской литературы, консультациями у врачей специалистов, много лет работающих в ОСМП, и в стационарах. Обсуждали в ОСМП наиболее интересные, с профессиональной точки зрения, вызова с коллегами по работе.

Еженедельно на планерках проводятся занятия по разбору дефектуры документации, практические и теоретические занятия. Работая в ОСМП постоянно приходится сталкиваться с правилами асептики и антисептики согласно приказа.

**В своей работе я руководствуюсь следующими приказами:**

***№ 100 от 26.06.99*** *«О совершенстве организаций»; СМП насл. РФ»;*

***№ 179 от 01.11.04г****. «Об утверждении порядка оказания СМП»;*

***№ 1152-01 от 9.11.81*** *«О специфической профилактике столбняка»;*

***№ 408 от 12.07.78*** *«о мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране»;*

***№ 342 от 26.11.98*** *«О мерах профилактики сыпного тифа»;*

***№ 720 ОСТ-42-21-2-85*** *«Основной нормативный документ,* *отражающий вопросы стерилизации»;*

***№ 25 от 25.01.95*** *«О мерах по улучшению мед.помощи б-м с нарушением мозгового к/обращения»;*

***№ 295 от 30.10.95*** *«О внедрении в действие правил мед. освидетельствования на ВИЧ-подлежащих контингентов»;*

***№ 109 от 21.03.88*** *«О совершенствовании противотуберкулезной помощи в стране».*

*Федеральный закон РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии 52-Ф3 от 30.03.99г.*

В настоящее время мы работаем одноразовым инструментарием и одноразовыми шприцами, которые после использования обрабатываются: в5 % растворе хлорамина и утилизируются.

ДЕОНТОЛОГИЯ - комплекс юридических, профессиональных и моральных обязанностей и правил поведения врача или фельдшера по отношению к больному, его родным и близким, коллегам. Это учение о долге врача перед больным и его родственниками. На его основе определяются взаимоотношения между работниками.

Работу фельдшера «скорой помощи» в полном объеме и безошибочно может выполнить только прекрасно и всесторонне подготовленный фельдшер, которому должны быть присущи качества:

Крепкое здоровье, высокоорганизованная, уравновешенная нервная система, достаточно крепкая физическая сила и психологическая выносливость, наблюдательность;

Особая профессиональная наблюдательность;

Высокое чувство оптимизма, которое основывается на достаточно богатом практическом опыте и хорошем знании своей специальности;

Умение сохранить спокойствие, собранность и постоянную готовность к решению новых задач по диагностике и лечению неотложных патологических состояний у больных и пострадавших;

Высокая профессиональная подготовленность: знание всех неотложных состояний, которые могут встретиться на догоспитальном этапе, принципов и приемов их распознавания, способность быстро, и квалифицировано проводить экстренные лечебные мероприятия;

Умение быстро входить в контакт с любым больным и его родственниками, несмотря на наличие у пациента тяжелого заболевания;

Способность понять больного, вселить в него веру в выздоровление, рассеять его сомнения и опасения, поддержать его при любых обстоятельствах;

Глубокое знание профессиональной подготовки своих коллег.

Перечисленные особенности, характеризующие фельдшера «скорой помощи» не могут полностью отражать его повседневный труд. Работа постоянно связана с обследованием и лечением большого числа больных. Отсюда самое главное в деятельности – завоевать доверие пациента. Фельдшеру всегда следует быть спокойным, вежливым, избегать высокомерия и торопливости. Больной же, в свою очередь, будет доверять, если поверит в его искренность, добросовестность, убедится в компетентности. Фельдшер «скорой помощи» обязан обращать внимание на отношение между членами бригады. Между ними должны быть нормальные товарищеские отношения, которые строятся на взаимном уважении и поддержании авторитета друг друга, товарищеской взаимопомощи.

Фельдшер «скорой помощи» не должен приходить в отчаяние даже в самой неблагоприятной обстановке. Опираясь на профессиональную подготовку, он может найти правильный выход из самых сложных обстоятельств.

В процессе обслуживания вызовов мною проводятся беседы на медицинские темы в каждом конкретном случае, даю рекомендации по уходу за больным, по режиму и лечению, а так же мероприятия по профилактике заболеваний. Выпустил сан бюллетень на тему «Профилактика острых респираторно – вирусных инфекций». Постоянно повышаю свои теоретические знания и практические знания.

Санитарно-просветительная работа является неотъемлемой частью нашей работы. Эта работа проводится предметно в каждом конкретном случае по мере поступления вызовов и обращаемости амбулаторных больных. Диспетчерская служба и сотрудники линейных бригад объясняют больным сущность их заболеваний, дают рекомендации по диете, режиму и лечению заболевании, а так же основных профилактических мероприятий. Советы и рекомендации даются также старшими врачами и по телефону.

В течение 2007г. коллектив, руководствуясь «Правилами вызова скорой помощи при угрожающих жизни состояниях для населения г. Шахты», кропотливо работал по улучшению организации медицинской помощи на основании Приказа №489 МЗ РФ от 05.08.85г. и Приказа №100 МЗ России от 26.03.99г. «О состоянии и мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию скорой и неотложной помощи населению области».

Проведены в 2007г. запланированные практические и теоретические занятия по оказанию скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Силами мед. персонала станции скорой медицинской помощи совместно с узкими специалистами и зав. отделениями больниц г. Шахты провели 50 теоретических занятия.

Еженедельно по пятницам фельдшерами и врачами проводятся практические занятия по разбору допущенной дефектуры с использованием медицинской аппаратуры, методических разработок. Занятия проводились группами по 15-20 человек с использованием дыхательной аппаратуры, дефибрилятора, кардиографа, отрабатывали технику искусственного массажа сердца, искусственной вентиляции лёгких, накладывали жгуты при имитированных кровотечениях, технику накладывания транспортных шин и т.д. Всего провели 52 практических занятия.

Заместитель главного врача по СП с сотрудниками скорой помощи посетили 20 конференций на базе ШГБ-1, ШГБ-2.

Работу МП за 2007г. можно считать удовлетворительной, однако оставляет желать лучшего работу СП по показателям: уменьшение безрезультатных вызовов, уменьшение обслуживания непрофильных вызовов, уменьшение смертности в присутствии бригады, улучшение показателей своевременности оказания медицинской помощи населению.

Для нормальной работы СП необходимо по возможности радиофицировать машины новыми рациями, улучшить финансирование на приобретение медикаментов, перевязочного материала, оборудования, ходатайствовать перед администрацией города об улучшении качества дорог (т.к. это особенно в зимнее время мешает работе автотранспорта, что влияет на своевременность оказания медицинской помощи населению).

Полученные в ноябре 2007 года новые санитарные автомобили «Газель» в количестве 24 единиц

Скорая помощь призвана оказывать первую помощь на догоспитальном этапе при различных, угрожающих жизни состояниях, таких как: поражение электрическим током, кровотечениях, ожогах, потерях сознания, травмах различной степени тяжести, ДТП и др.