

# РАЗВИТИЕ АНТРОПОЛОГИИ И ГЕОГРАФИЧЕСКИХ НАУК

---

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ СЕРДЕЧНО- ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

**НАУМЕНКО ВЛАДИМИР СЕРГЕЕВИЧ**

*студент IV курса 41-Ф группы специальности «Лечебное дело»*

*Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «НОВОРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» Министерства здравоохранения Краснодарского края, г.Новороссийск, Россия*

**E-mail: naumvs@ro.ru**

### АННОТАЦИЯ

Невозможно переоценить значение сердечно-лёгочной реанимации. Немедленное начало реанимационных мероприятий не только предотвращает смерть мозга, позволяет восстановить функции организма, но и снижает у выживших риск инвалидизирующих осложнений.

**Ключевые слова:** терминальные состояния, сердечно-лёгочная реанимация, скорая медицинская помощь, фельдшер, факторы.

## FACTORS INFLUENCING THE QUALITY OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

**VLADIMIR NAUMENKO**

*student of IV course of the 41-F group specialty «Medicine» state budgetary educational institution of secondary vocational education «Novorossiysk MEDICAL COLLEGE» the Ministry of Health of Krasnodar region, Novorossiysk, Russia*

**E-mail: naumvs@ro.ru**

### ABSTRACT

It is impossible to overestimate the importance of cardiopulmonary resuscitation. Immediately began resuscitation not only prevents brain death, can restore function of the body, but also reduces the risk of survivors of disabling complications.

**Keywords:** terminal condition, cardiopulmonary resuscitation, ambulance, paramedic, factors.

По статистике Всемирной организации здравоохранения на один миллион населения в неделю от внезапной остановки сердца умирает тридцать человек. Исчерпывающего ответа на вопрос о причинах данного явления до сих пор не существует.

Причинами терминального состояния могут быть травмы, отравления, инфекции, различные заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем, которые сопровождаются нарушением функции органа или нескольких органов. Следствие этих причин - критические расстройства дыхания и кровообращения, Всё это является основанием для применения соответствующих мер реанимации вне зависимости от причин, которые его вызвали [4].

Внезапная остановка сердца может настичь даже абсолютно здорового человека. Многие могли бы выжить, если те, кто был с ними рядом, владели бы навыками сердечно-лёгочной реанимации.

Наличие высококвалифицированного медицинского персонала бригад скорой медицинской помощи является залогом успешного исхода реанимационных мероприятий.

Реалии сегодняшнего дня таковы, что врачей на станциях скорой медицинской помощи мало, их роль на себя берут фельдшера.

В связи с этим, много вопросов вызывает подготовка специалистов скорой медицинской помощи, в частности фельдшеров. Важным является расширение полномочий фельдшерских бригад скорой медицинской помощи [3].

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» фельдшер скорой медицинской помощи имеет право проводить:

- автоматическую дефибрилляцию;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей без применения ларингоскопа (применение комбитьюда, ларингеальной маски и трубки);
- системный тромболиз по назначению врача;
- пункцию и катетеризацию наружной яремной вены;
- другие сложные лечебно-диагностические манипуляции [1].

Отдельные функции врача скорой медицинской помощи по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту (назначение и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты) могут быть возложены на фельдшера (при отсутствии врача) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года

№252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при оказании первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты», зарегистрированного в Минюсте Российской Федерации 28 апреля 2012 года №23971) [2].

Проведя анализ литературы по вопросу мероприятий сердечно-лёгочной реанимации, были выявлены типичные ошибки при проведении базовых и расширенных реанимационных мероприятий, которые можно назвать факторами, влияющими на их качество:

- затягивание начала сердечно-лёгочной реанимации и проведения дефибриляции, потеря времени на второстепенные диагностические, организационные и лечебные процедуры;

- отсутствие единого руководителя, присутствие посторонних лиц;

- неправильная техника проведения компрессий грудной клетки (редкие или слишком частые, поверхностные компрессии, неполная релаксация грудной клетки, перерывы в компрессиях при наложении электродов, перед и после нанесения разряда, при смене спасателей);

- неправильная техника искусственного дыхания (не обеспечена проходимость дыхательных путей, герметичность при вдувании воздуха, гипервентиляция);

- потеря времени на поиск внутривенного доступа;

- многократные безуспешные попытки интубации трахеи;

- отсутствие учёта и контроля проводимых лечебных мероприятий;

- преждевременное прекращение реанимационных мероприятий;

- ослабление контроля над больным после восстановления кровообращения и дыхания [5].

Все эти ошибки могут стоить жизни пациента.

Улучшить качество проведения сердечно-лёгочной реанимации могут теоретические и практические тренинги всего медицинского персонала бригад скорой медицинской помощи по сердечно-лёгочной реанимации на манекенах с компьютерной фиксацией результатов и ошибок.

Для облегчения оформления и анализа летальности во всех случаях сердечно-лёгочной реанимации бригадами выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо оформлять протокол сердечно-лёгочной реанимации [6].

В ходе проведённого социологического опроса, проведённого среди медицинского персонала муниципального бюджетного учреждения «Станция скорой медицинской помощи» управления здравоохранения администрации города Новороссийска Краснодарского

края, были выявлены факторы в организации жизнедеятельности, которые, по мнению работников учреждения, также влияют на качество оказания реанимационной помощи. Среди них:

- плохое качество и загруженность дорог в городе Новороссийске. К этому можно добавить неуважительное отношение владельцев личного автотранспорта к машинам скорой помощи, спешащим на вызов;

- недостаточное количество выездных бригад;

- недостаточное количество машин скорой помощи;

- большое количество вызовов;

- недостаточная степень квалификации медицинского персонала (врачи увольняются, остаются фельдшера и их помощники);

- низкая заработная плата медицинского персонала;

- маленькая продолжительность отпусков (28 суток).

Появление бригад авиамедицинской специализированной скорой медицинской помощи для экстренной перевозки тяжёлых пациентов могло бы повысить процент удачного исхода реанимационных мероприятий. В данный момент такие бригады существуют в краевом центре, городе Краснодаре, и используются в исключительно тяжёлых случаях.

Поэтому стоит обратить внимание на все факторы, влияющие на качество оказания реанимационной помощи населению. Ведь от того на сколько медицинский персонал будет уверен

в своей защищённости и упорядоченности рабочих моментов, а руководство в компетентности и надёжности своих работников, порой зависит жизнь пациентов.

Пути оптимизации системы скорой медицинской помощи при оказании реанимационной помощи на догоспитальном этапе могут быть:

- эффективное использование специализированных бригад скорой медицинской помощи;

- создание условий для поддержания или получения квалификации специалистов специализированных (реанимационных) бригад на базе реанимационных отделений стационаров.

Основными направлениями перспективного развития скорой медицинской помощи являются:

- совершенствование оказания скорой медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

- повышение оперативности и качества оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

В рамках совершенствования системы оказания скорой медицинской помощи больным и пострадавшим на территории муниципального образования города Новороссийска Краснодарского края целесообразно:

- увеличение количества бригад и машин скорой медицинской помощи;

- появление бригад авиамедицинской специализированной скорой

медицинской помощи для экстренной перевозки тяжёлых пациентов;

- проведение теоретических и практических занятий по сердечно-лёгочной реанимации с

медицинским персоналом бригад скорой медицинской помощи, согласно современным алгоритмам, разработанным и рекомендованным Европейским Советом по реанимации (ERC).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года №541н. [электронный ресурс]. - Режим доступа. - [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc](http://www.consultant.ru/document/cons_doc)
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года №252н. [электронный ресурс]. - Режим доступа. - [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_)
3. *Нагнибеда А.Н.* Фельдшер скорой помощи / А.Н.Нагнибеда. - М.: Специальная литература, 2014. - 32 с.
4. Основы анестезиологии и реаниматологии: Учебник для вузов / Ю.С.Александрович, И.М.Барсукова, Б.Н.Богомоллов и др.; ред. Ю.С.Полушин. - СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. - 656 с.
5. Руководство по скорой медицинской помощи для врачей и фельдшеров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь / Гл.ред.: Багненко С.Ф. и др.; Ассоц.мед.о-в по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 788 с.
6. Скорая медицинская помощь. Краткое руководство./ Под редакцией А.Г.Мирошниченко, В.В.Руксина, В.М.Шайтор. - Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 365 с.

### REFERENCES

1. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of July 23, 2010 №541n. [Electronic resource]. - Access mode. - [Http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc](Http://www.consultant.ru/document/cons_doc)
2. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation on March 23, 2012 №252n. [Electronic resource]. - Access mode. - [Http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_](Http://www.consultant.ru/document/cons_doc_)
3. Nagnibeda A.N. Paramedic ambulance / A.N.Nagnibeda. - M .: Special literature, 2014. - 32 p.
4. Fundamentals of Anesthesiology and Intensive Care: A Textbook for high schools / Yu.S.Aleksandrovich, I.M.Barsukova, B.N.Bogomolov etc .; Ed. Yu.S.Polushin. - SPb .: Publishing House of the H-L, 2014. - 656 p.
5. Guidelines for emergency medical aid for doctors and paramedics, providing primary health care / Gl.red .: Bagnenko SF and etc .; Assots.med.o-in quality. - M .: GEOTAR Media, 2011. - 788 p.
6. Ambulance. Quick Guide. / Edited A.G.Miroshnichenko, V.V.Ruksina, V.M.Shaytor. - Moscow, GEOTAR Media, 2011. - 365 p.