горизонтальним рівнем ексудату. В 5 пацієнтів (25%) рівень затемнення був на рівні 1/3 об'єму пазухи. Лише в 8 пацієнтів (40%) не відмічалось рівня рідини в пазухах. В основній групі було виявлено наступне: у 23 пацієнтів (100%) загоювання лунки задовільне, відсутні оро-антральні нориці, при рентгенологічному дослідженні – відсутність рівня ексудату в пазусі, незначне потовщення слизової оболонки дна гайморової пазухи.

Висновки. Виходячи з результатів нашого дослідження, можемо зробити висновок, що використання кровоспинного антибактеріального засобу "Колапол КП ЛМ" для тампонади лунки перед ушиванням (пластикою) та щоденної аспірації вмісту пазухи значно покращує процес загоювання гострої перфорації дна гайморової пазухи (на 60%) та попереджує розвиток гнійно-запальних ускладнень з боку гайморової пазухи.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ, ЩО РЕГЛАМЕНТУЮТЬ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇХ АНАЛІЗ

Пархоменко Л. С., Краєвська О.О.

Комунальний заклад «Центр ПМСД Диканської селищної ради»

КП « Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер ПОР»

Поряд із Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який регулює загальний порядок надання медичної допомоги, діє спеціальний Закон України «Про екстрену медичну допомогу», який визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.

Екстрена медична допомога – це медична допомога, яку надають працівники системи екстреної медичної допомоги з невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. В питаннях, що не врегульовані цим спеціальним Законом, він відсилає до загального закону — Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (частина 2 статті 1 Закон України «Про екстрену медичну допомогу»). Важливе місце у правовому регулюванні займають і галузеві стандарти та клінічні настанови, серед яких чільне місце займають клінічні протоколи. Найбільш часто застосовуваними, як свідчить статистка є: новий клінічний протокол Екстрена медична допомога: догоспітальний етап; травма органів грудної клітки – пневмоторакс; масивна кровотеча з кінцівок; зовнішня кровотеча з тулуба та шиї; тактична екстрена медична [2,3].

Аналізуючи згадані нормативні акти доречно звернути увагу на основні терміни та визначення, які є ключовими. Невідкладний стан людини – це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих, і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

До категорії екстрених належать звернення стосовно пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, що супроводжується: непритомністю, судомами, раптовим розладом дихання, раптовим болем у ділянці серця, блюванням кров'ю, гострим болем у черевній порожнині, зовнішньою кровотечею, ознаками гострих інфекційних захворювань, гострими психічними розладами, що загрожують життю і здоров'ю пацієнта та/або інших осіб, чи зумовлений усіма видами травм (поранення, переломи, вивихи, опіки, тяжкі забої, травми голови), ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи), ушкодженнями різної етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, аварії на виробництві, стихійні лиха тощо), отруєннями, укусами тварин, змій, павуків та комах, порушенням нормального перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо), а також транспортування пацієнтів, які перебувають у стані, що потребує обов'язкового медичного сортування та термінової госпіталізації в лікувальний заклад.

До категорії неекстрених належать звернення пацієнта, стан якого не є невідкладним і супроводжується раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежитем, болем у горлі; головним болем, запамороченням, слабкістю; болем у попереку, суглобах (радикуліти, остеохондроз, артрит, артроз); підвищенням артеріального тиску; больовим синдромом в онкологічних хворих; алкогольним, наркотичним, токсичним, абстинентним синдромами чи зумовлений загостренням хронічним захворюванням у пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишечника, хвороби нирок, суглобів тощо [1,3].

Екстрена медична допомога за найвищими стандартами має бути доступною для кожної людини за необхідністю, будь-де та будь-коли. Це вимагає відповідної системи заходів з медичної допомоги для всіх людей, чиє життя раптово опинилося під загрозою, концепції надання догоспітальної, госпітальної та міжгоспітальної екстреної медичної допомоги. На сьогодні у світі існує міжнародна класифікація екстреної медичної допомоги, яка поділяється на такі групи:

- BLS (Basic Life Support) – базова підтримка життєдіяльності – комплекс заходів для підтримки або відновлення життєдіяльності організму в позалікарняних умовах, а також до прибуття бригади;
- ILS (Immediate Life Support) – надання невідкладної медичної допомоги при станах, які загрожують життю людини, черговим лікарем лікарні (лікарем екстреної медичної допомоги, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, кабінету поліклініки, в т.ч. стоматологічної, приватного стоматологічного кабінету, аптеки лікувальної установи) до прибуття фахівців спеціалізованої реанімаційної допомоги;

- ALS (Advance Life Support) – це спеціалізовані реанімаційні заходи. які виконують медики та парамедики із застосуванням відповідної апаратури, медикаментів, інструментарію на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах;
- ATLS (Advance Trauma Life Support) – професійне кваліфіковане надання невідкладної медичної допомоги при різних травмах як на догоспітальному, так і на ранньому госпітальному періодах (головним чином, надають лікарі, рідше медичні сестри, парамедики);
- ACLS (Advance Cardiac Life Support) – надання професійної спеціалізованої екстреної медичної допомоги при серцево-судинній патології (надають лікарі, медичні сестри, парамедики);
- PALS (Pediatric Advance Life Support) – надання професійної екстреної медичної допомоги дітям (здійснюють лікарі, медичні сестри, парамедики).

Надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в Україні здійснюють на таких рівнях: домедична допомога; долікарська медична (догоспітальна) допомога; лікарська медична (догоспітальна) допомога.

Домедична допомога – комплекс екстрених простих медичних заходів, що надають постраждалому чи особі, яка раптово захворіла, на місці події та на період його транспортування до медичного закладу. Особи, зобов'язані надавати домедичну допомогу людині в невідкладному стані: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів міліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані.

Діапазон дій з надання домедичної допомоги передбачає три основні групи заходів:

- негайне припинення дії зовнішніх шкідливих факторів (електричного струму, високих та низьких температур, стискання постраждалого важкими предметами) із дотриманням особистої безпеки та евакуація постраждалих із вищеперерахованих несприятливих умов, в які вони потрапили (з пошкодженого траспортного засобу, води, приміщення, що горить або в якому накопичилися отруйні гази);
- надання домедичної допомоги постраждалим залежно від характеру та виду травми, нещасного випадку або захворювання, що виникло зненацька (зупинка кровотечі, штучне дихання, непряма компресія грудної клітки, накладання пов'язки на рану тощо);
- організація швидкого транспортування хворого або постраждалого до лікувального закладу.

Долікарську медичну (догоспітальну) допомогу – здійснюють фельдшерські бригади екстреної медичної допомоги. В останні десятиліття за кордоном таку допомогу надають переважно парамедики – особи з медичною освітою 1-2 рівня акредитації чи без неї, які діють згідно з прийнятими алгоритмами при наданні

медичної допомоги. Проте виключно позитивним явищем для України є надання медичної допомоги саме професійними лікарями, фельдшерами, які мають абсолютно чітке уявлення про доцільність проведення тих чи інших заходів у певному порядку, задля надання особі медичної допомоги.

Лікарську медичну (догоспітальну) допомогу – надають лікарські бригади, які мають у своєму розпорядженні необхідну апаратуру, інструментарій, медикаменти тощо та володіють теоретичними знаннями і практичними навичками з надання кваліфікованої екстреної догоспітальної медичної допомоги. Типовий склад лікарської бригади: лікар, фельдшер, медична сестра, водій. Керівником бригади є лікар, якому підпорядковуються всі працівники, він несе персональну відповідальність за її роботу. Бригада розташовується в приміщенні станцій, підстанцій, відділень, пунктах постійного або тимчасового перебування. Робоче місце бригади визначає керівник Центру з урахуванням необхідності виконання нормативу прибуття бригад на місце події. З метою наближення надання медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі, шляхом забезпечення своєчасного прибуття бригади екстренної медичної допомоги до пацієнта (постраждалого), на базі закладу охорони здоров'я (сільської лікарської амбулаторії, дільничної (районної) лікарні, поліклініки міста, що розташовані на території діяльності станції, підстанції (відділення)) утворюють пункти тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Пункт відкривають за рішенням міської (районної) виконавчої влади після укладання договору між керівниками станції і медичним закладом, який надає приміщення для базування пункту.

Госпіталізацію пацієнтів за невідкладними станами здійснюють цілодобово бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Рішення про екстрену госпіталізацію приймає керівник бригади швидкої медичної допомоги після огляду та надання медичної допомоги постраждалому. Усі пацієнти, яких доправили до лікувально-профілактичного закладу бригади або звернулись самостійно, підлягають обов'язковому прийому черговим медичним персоналом приймального відділення/відділення невідкладної медичної допомоги незалежно від місця проживання, реєстрації, наявності чи відсутності документів, що засвідчують особу пацієнта.

Література:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text
3. Галузеві стандарти та клінічні настанови https://www.dec.gov.ua/mtd/ekstrena-medychna-dopomoga-2016-rik/